

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin
(Direktor: Professor Dr. med., Dr.med.h.c. Heinz Goerke)

ÜBER DIE WISSENSCHAFTLICHEN VERÖFFENTLICHUNGEN
AUS BERLINER PRIVATKLINIKEN
VOR DEM ERSTEN WELTKRIEG

INAUGURAL - DISSERTATION
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Peter Teltzrow
aus Berlin

1969



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin
(Direktor: Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz Goerke)

Über die wissenschaftlichen Veröffentlichungen
aus Berliner Privatkliniken
vor dem Ersten Weltkrieg.

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

Vorgelegt von
Peter Teltzrow
aus Berlin

Dekan: Prof. Dr.med. Hans Heinz Naumann
Referent: Prof. Dr.med.Dr.med.h.c. Heinz Goerke
Korreferent: Prof.Dr.med. Herbert H e r x h e i m e r



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Freien Universität Berlin

Promoviert am: 3.2.1969

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 4
2. Allgemeine Entwicklung des Berliner Krankenhauswesens	S. 6
3. Zahlenmäßige Entwicklung der Privatkliniken	S. 9
4. Von den Anstalten und Ärzten	S. 14
5. Die wissenschaftlichen Veröffentlichungen aus privaten Krankenanstalten in der "Berliner klinischen Wochenschrift" und der "Deutschen medizinischen Wochenschrift" aus dem Gebiet der Chirurgie und Orthopädie	S. 28
der Gynäkologie	S. 36
der Ophthalmologie	S. 49
6. Zusammenfassung	S. 55
7. Anmerkungen	S. 57
8. Literaturverzeichnis	S. 75
9. Liste der im Text behandelten Kranken- anstalten	S. 111

1. Einleitung

Der großartige medizinische Fortschritt des 19. Jahrhunderts brachte für die Bevölkerung Berlins auf dem Gebiet des Krankenhauswesens spürbare Verbesserungen. Neben einer stetig wachsenden Zahl öffentlicher Krankenhäuser entstanden am Anfang des vorigen Jahrhunderts als neuer Krankenhaustyp einige Privatkliniken. Doch erst nach Einführung der Kurierfreiheit in Preußen im Jahre 1869 und mit der Gründung des Deutschen Reiches im Jahre 1871 machte sich auf dem Gebiet des privaten Krankenhauswesens eine Steigerung der unternehmerischen Aktivität bemerkbar, die bis zum Ersten Weltkrieg nicht mehr zum Stillstand kam.

In der hier vorliegenden Arbeit soll der Versuch gemacht werden an Hand von Publikationen, die in der "Deutschen medizinischen Wochenschrift" und "Berliner klinischen Wochenschrift" erschienen sind, einen Einblick in die wissenschaftliche Aktivität der an Privatkliniken tätigen Ärzte zu gewinnen. Bei der Gliederung des umfangreichen Stoffes mußten folgende Einschränkungen gemacht werden:

1. Es wurden nur Kliniken untersucht, die innerhalb der Berliner Grenzen des Jahres 1914 lagen.
2. Entbindungsanstalten, Sanatorien, Irrenanstalten, Massage-Institute und ähnliche Anstalten mit meist ambulantem Charakter wurden nicht berücksichtigt. Bei der Vielzahl der Veröffentlichungen in den beiden genannten Zeitschriften war eine Beschränkung auf die Chirurgie und die ihr verwandten Fächer erforderlich. Bei der Bearbeitung der Veröffentlichungen wurden nur Aufsätze verwertet, die einen ausdrücklichen Hinweis auf die Herkunft aus einer Privatklinik enthalten.
3. Die juristische Definition der "Privatkrankenanstalt"

und die Abgrenzung gegenüber den Polikliniken sowie anderen privaten Instituten bereitete gewisse Schwierigkeiten. Nach einem Urteil des Reichsgerichtes aus dem Jahre 1899 konnten auch medizinische Institute ohne Betten zu den Privatkrankenanstalten gezählt werden, wenn für längere Zeit dem Kranken Aufnahme und Pflege zuteil wurden und die Anstalt Mittelpunkt zur Heilung des Patienten blieb. Auf der anderen Seite kommen den Privatkliniken eindeutige Merkmale zu wie der Gewerbecharakter und die damit verbundene Verpflichtung zum Erwerb einer Konzession und die Entrichtung von Gewerbesteuern. Polikliniken dagegen waren Institute zur unentgeltlichen meist ambulanten Behandlung, ohne direkt auf die Gewinnung finanzieller Überschüsse ausgerichtet zu sein. Sie bedurften keiner Konzession und waren von der Gewerbesteuer befreit.

Aufgrund der vorstehend geschilderten Einschränkungen des Themas in geographischer und definitorischer Hinsicht werden in der vorstehenden Arbeit eine Reihe Polikliniken unerwähnt bleiben müssen, deren Namen und die ihrer Besitzer über Berlin hinaus bekanntgeworden sind, darunter z.B. die neurologischen Polikliniken, aus denen für die Entwicklung dieses Sondergebietes wichtige Arbeiten hervorgegangen sind.

Auf eine juristische Unterscheidung von Klinikeigenthümern, Klinikbesitzern und Ärzten in Belegkliniken mußte ebenfalls verzichtet werden, da eine Nachprüfung für jeden einzelnen Fall heute nicht mehr möglich ist.

2. Allgemeine Entwicklung des Berliner Krankenhauswesens.

Die Entwicklung der Berliner Privatkankeenanstalten muß zum besseren Verständnis im Rahmen der allgemeinen Krankenhausgeschichte der Stadt betrachtet werden. Manfred STÜRZBECHER gliedert diese Entwicklung in vier Abschnitte (1). Danach reicht die erste Periode von der Stadtgründung im beginnenden 13. bis zur Mitte des 17. Jahrhunderts und kann als die Zeit der karitativen Hospitäler bezeichnet werden. Alte, Arme, Gebrechliche und Kranke fanden in diesen Häusern kostenlose Unterkunft und Pflege. Die Mittel dafür stammten aus mildtätigen Stiftungen und Geldern, die von der Stadt verschafft wurden (2). Zu den ältesten, urkundlich belegten Spitälern des 13. und 14. Jahrhunderts gehörten das Heilige-Geist-Hospital, das St. Georgen Hospital und das vor den Toren der Altstadt gelegene St. Gertrauden-Hospital. Über einen geregelten ärztlichen Dienst in diesen Häusern ist nichts bekannt, und man darf annehmen, daß sich daran bis zum 17. Jahrhundert nicht viel geändert hat.

Den folgenden Abschnitt der Berliner Krankenhausgeschichte legte STÜRZBECHER in die 2. Hälfte des 17. Jahrhunderts. Er ist gekennzeichnet durch die langsame Einführung einer ärztlichen Versorgung in den Hospitälern, der noch anhaltenden Verbindung von Armenpflege und Krankenhaus und eine mangelhafte Krankenpflege. In diese Zeit fallen auch die Anfänge der Charité (seit 1727 Bürgerlazarett), die für die Berliner Medizin bald zu großer Bedeutung gelangte. Daneben gab es einige Hospitäler, das 1703 gegründete Jüdische Krankenhaus und die Regimentskrankenhäuser der Berliner Garnison.

Nach STÜRZBECHER umfaßt der 3. Abschnitt der Krankenhausgeschichte ungefähr die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts,

die ein Übergangsstadium war. Der ärztliche Dienst in den Krankenhäusern wurde verstärkt. Jedoch blieb er noch weitgehend eine Zusatzbeschäftigung des Arztes neben der Practicität. Unter DIEFFENBACH (1792-1847) wurde 1832 an der Charité eine Krankenwärterschule geschaffen. Aber vor allem die konfessionellen Krankenpflegevereinigungen hatten großen Anteil an den Fortschritten auf diesem Gebiet (3). Neben der Charité, dem bereits erwähnten Jüdischen Krankenhaus standen jetzt noch weitere, meist konfessionelle Krankenhäuser zur Verfügung. 1837 hatte der Prediger GOSSNER das Elisabeth-Kranken- und Diakonissenmutterhaus gestiftet. Das Elisabeth-Kinderhospital entstand 1843. Aus dem seit 1800 bestehenden Hedwigshospital wurde das katholische Hedwigskrankenhaus. Der Grundstein für das Krankenhaus Bethanien wurde 1845 gelegt. Außerdem gab es die am Anfang des 19. Jahrhunderts eröffneten Universitätskliniken, einige Lazarette und schon vereinzelt Privatkrankenanstalten (4). Trotz der Fortschritte in den Krankenhäusern blieb auch in dieser Epoche weitgehend die soziale Stellung des Kranken für die Aufnahme in ein öffentliches Krankenhaus entscheidend. So operierte Bernhard von LANGENBECK (1810-1887) seine Privatpatienten noch immer in ihren Wohnungen oder in Hotels (5).

Das änderte sich in der nun folgenden letzten Phase der Krankenhausentwicklung, die nach STÜRZBECHER in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts begann und die bis heute erhaltene Struktur des ärztlichen Dienstes in den Krankenanstalten brachte. Aseptik und Antiseptik, die immer anspruchsvoller werdende Technik und Therapie und die Vervollkommnung der Krankenpflege machten in vermehrtem Maße den Krankenhausaufenthalt notwendig, so daß die bestehenden Anstalten bald nicht mehr ausreichten. Dazu kam das Anwachsen der Bevölkerung und das einsetzende Ver-

sicherungswesen. Auf diese Weise sah sich die Stadt Berlin zum Bau eigener Krankenhäuser gezwungen und 1874 entstand als erste stadteigene Gründung das Krankenhaus am Friedrichshain. 1876 erhielt dann das Krankenhaus Moabit die Anerkennung als städtische Anstalt, nachdem es schon 1870 als Barackenlazarett existiert hatte. Das Krankenhaus am Urban entstand 1890 und das Rudolf Virchow-Krankenhaus im Jahre 1906. Auch die Entwicklung der konfessionellen und aus privater Wohltätigkeit geschaffenen Anstalten kam zu keinem Stillstand. 1870 wurde das Lazaruskrankenhaus eingeweiht und im selben Jahr nahm auch das vom Frauenlazarettverein geschaffene Augusta-Hospital die ersten Kranken auf. In den Jahren 1888 und 1889 entstand das Paul-Gerhard-Stift, 1890 folgte die Grundsteinlegung für das Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus (6).

Trotz aller Fortschritte auf diesem Gebiet ließ sich ein soziales Vorurteil gegen die öffentlichen Krankenhäuser nicht beseitigen. Deshalb bevorzugten die gehobeneren Volksschichten die Privatkliniken, von denen bis zum Ersten Weltkrieg zahlreiche neue gegründet wurden.

3. Zahlenmäßige Entwicklung der Privatkliniken vor und nach Einführung der Kurierfreiheit.

Statistiken über Anzahl und Größe der Berliner Krankenhäuser und Privatkankeanstalten erschienen, wenn auch unregelmäßig, bereits in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Aber erst nach der Reichsgründung im Jahre 1871 erhalten wir in verstärktem Maße und regelmäßiger Einblick in die medizinische Versorgung der Stadt.

Nach einem Bericht (7) über das Berliner Medizinalwesen aus dem Jahre 1844 standen damals folgende Anstalten zur Verfügung:

1. Charité
2. Jüdisches Krankenhaus
3. Elisabethkrankenhaus
4. einige Militärlazarette
5. 1 Wasserheilanstalt
6. 5 Irrenanstalten
7. 1 allgemeines Privatkankehaus
8. 5 orthopädische Anstalten
9. 1 Impfanstalt gegen Blattern
10. 1 Kgl. Entbindungsanstalt
11. 1 Kgl. Blindeninstitut
12. 1 Kgl. Taubstummenanstalt
13. 1 Anstalt für die Behandlung mit Magnetismus,
Elektrizität und Galvanismus.

Außerdem gab es die seit 1810 bestehenden Universitätskliniken (8).

In einer vom Berliner Polizeipräsidenten für das Jahr 1849 angefertigten Medizinalpersonentabelle wurden registriert:

1. 401 praktische Ärzte
2. 85 Wundärzte
3. 35 Zahnärzte
4. 41 Apotheken

5. 53 Hebammen
6. 44 Tierärzte
7. 27 Drogerien
8. 18 chemische Fabriken
9. 2 chemische Laboratorien
10. 13 Krankenhäuser verschiedener Art
11. 8 Irrenanstalten
12. 12 Militärlazarette
13. 5 orthopädische Anstalten
14. 1 Schutzpocken-Impfanstalt
15. 1 Heilanstalt für Blödsinnige
16. 1 Blindenanstalt
17. 1 Blindeninstitut
18. 22 Badeanstalten
19. 1 Kaltwasserheilanstalt
20. 2 Mineralbrunnentrinkanstalten
21. 1 Armenbesorgungsbureau
22. 4 Turnanstalten
23. 1 Tierarzneischule (9)

Im Jahre 1854 ergab sich folgendes Bild:

1. Charité
2. chirurgische und augenärztliche Kliniken der Universität
3. Diakonissenhaus Bethanien
4. Katholisches Hedwigskrankenhaus
5. Elisabethkrankenhaus
6. Jüdisches Krankenhaus
7. Französisches Krankenhaus
8. Elisabeth Kinderheilanstalt
9. Choleraheilanstalten
10. 3 Lazarette
11. 1 Privatklinik für Augenranke
12. 1 Irrenbewahranstalt des Arbeitshauses
13. 5 Privatirrenanstalten
14. Königl. Entbindungsinstitut der Universität

15. 6 orthopädische Anstalten
16. 1 elektromagnetische Heilanstalt
17. 1 Privatentbindungsanstalt
18. 3 Wasserheilanstalten (10)

Fast zwei Jahrzehnte vergingen bis zu weiteren Statistiken über das Berliner Krankenhauswesen. Inzwischen hatten sich günstige Voraussetzungen zur stetigen Vermehrung der Privatkrankenanstalten ergeben. Die für Preußen im Jahre 1869 in Kraft getretene Gewerbeordnung gestattete unter gewissen Auflagen (11) sowohl Laien wie Ärzten die Eröffnung von Privatkrankenanstalten. Durch die Entwicklung des Krankenversicherungswesens auf der einen Seite und die ungenügende Zahl öffentlicher Krankenhäuser andererseits mußte zwangsläufig ein Teil der Kranken in Privatkliniken untergebracht werden. Darüber hinaus bestand ein historisches Vorurteil des wohlhabenden Bürgertums gegen die öffentlichen Krankenhäuser, die noch immer für Einrichtungen der Armenpflege gehalten wurden (12). Schließlich sahen viele Ärzte in der Eröffnung einer Privatklinik die Möglichkeit, außerhalb der Fakultät eine Forschungs- und Lehrtätigkeit auszuüben, die mehr nach fachwissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichtet war (13).

Noch um 1870 hielt sich die Zahl der privaten Institute in bescheidenem Rahmen. RIGLER (14) nennt 1873 die Privatkliniken von:

1. Dr. Hirschberg, Augenklinik, 1869 eröffnet
2. Dr. Brecht, " , 1869 "
3. Dr. Ewer, " , 1870 "
4. Dr. Casper, " , 1871 "
5. Dr. de la Pierre, Anstalt für Syphilis, seit mehr als 20 Jahren bestehend
6. Dr. Knorr, Anstalt für Syphilis und Hautkrankheiten, 1871 eröffnet

7. Dr. Berend, orthopädische Anstalt, 1840 eröffnet
8. Dr. Eulenburg, " " , 1851 "
9. Dr. Löwenstein, " " , 1853 "
10. Verein der Wasserfreunde, 1838 "
11. Dr. Rosenfeld, Anstalt für Wasserkuren, 1865 eröffnet.

Über die in den Jahren 1870-1880 eröffneten Privatanstalten gibt der erste Verwaltungsbericht des Königlichen Polizeipräsidentiums von Berlin Auskunft, wonach am Ende des Jahres 1880 folgende Kliniken bestanden:

- 7 Augenkliniken
- 4 chirurgische Kliniken
- 2 gynäkologische Kliniken
- 1 Klinik für Haut- und Syphiliskranke
- 1 Wasserheilanstalt
- 1 Anstalt für Bandwurmkuren
- 1 Kinderhospital
- 1 Krankenpensionat (15).

Mit der seit 1881 einsetzenden jährlichen Registrierung der Privatkrankeanstalten im Reichsmedizinalkalender wird ein regelmäßiger Einblick in ihre Entwicklung bis zum Ersten Weltkrieg gesichert. Noch im Jahre 1885 zeigt sich das Bild gegenüber den Vorjahren wenig verändert. Es bestanden:

- 7 Augenkliniken
- 3 chirurgische Kliniken
- 3 gynäkologische Kliniken
- 2 Kliniken für Haut- und Geschlechtskranke
- 1 Kinderhospital (16).

Bis zum Jahre 1900 kam es zu einer Vermehrung auf:

- 10 Augenkliniken
- 21 chirurgische und orthopädische Kliniken
- 21 gynäkologische Kliniken
- 7 Hautkliniken

4 Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken
10 diverse Anstalten
19 Krankenpensionate (17).

1914 bestanden schließlich:

14 Augenkliniken
21 chirurgische und orthopädische Anstalten
21 gynäkologische Anstalten
7 Hautkliniken
2 Hals-, Nasen-, Ohrenkliniken
13 diverse Anstalten
14 Krankenpensionate (18).

Eine Darstellung der Berliner Privatkrankeanstalten wäre unvollständig ohne den Hinweis auf jene zahlreichen Anstalten in den Städten und Gemeinden am Rande Berlins. Vor allem in Schöneberg, Charlottenburg, Wilmersdorf, Steglitz, Neukölln, Pankow, Reinickendorf und Weißensee gab es zahlreiche Kliniken von Berliner Ärzten, so daß die Trennung dieser Anstalten von denen der Stadt Berlin, wie sie durch die notwendige Begrenzung des Themas erfolgen mußte, die tatsächlichen Verhältnisse nicht völlig befriedigend wiedergibt.

4. Von den Anstalten und Ärzten.

Vor Einführung der Kurierfreiheit.

Bereits für das Jahr 1823 läßt sich eine Berliner Privatkanankenanstalt nachweisen, die von dem Orthopäden Dr. Johann BLÖMER für kurze Zeit an der Spittelbrück 2/3 und später in der Friedrichstraße 103 geleitet wurde. Nach dem Vorbild der schon in Paris, London, Leipzig, Würzburg und Lübeck existierenden Institute war diese erste Anstalt Preußens in drei Stockwerken geräumig und bequem eingerichtet. In eigener Werkstatt bestand sogar die Möglichkeit zur Herstellung künstlicher Augen, Beine und Zähne (19).

Neben 3 weiteren orthopädischen Anstalten aus den dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts wird bei WOLLHEIM (20) das 1840 in der Oranienburger Straße eröffnete Institut von Dr. Heimann Wolff BEREND (1809-1873) lobend hervorgehoben. Auch VALENTIN (21) sagt von ihm: "Sein Institut ragt weit aus der Masse der vielen hervor durch die gediegene Fachausbildung des Leiters, durch dessen wissenschaftliche Arbeiten und durch seine führende Stellung in der Ärzteschaft." Im Zentrum der Stadt blieb BEREND bis 1870 und erst in den letzten Jahren seines Lebens ging er nach dem Berliner Westen. Als erster Berliner Arzt führte er noch vor DIEFFENBACH eine Äthernarkose aus. Auch erkannte er frühzeitig den Wert der Fotografie für die Medizin und zeigte 1853 "in Gegenwart einer größeren Anzahl von Collegen Photographien von Patienten". Diese Anwendung der Fotografie war bis dahin in Deutschland noch nicht versucht worden. Seit 1871 leitete er neben seiner Privatklinik auch noch die chirurgische Abteilung des Jüdischen Krankenhauses.

Im Jahre 1850 hatte am "Ausgang der Schöneberger Straße" Johann Julius BÜHRING (1815-1855), ein Neffe DIEFFENBACHS, eine orthopädische Privatklinik eröffnet, die später in die

Friedrichstraße 225 verlegt wurde (22). BÜHRING gab nach dem Tod seines Onkels den 2. Band von dessen "Operativer Chirurgie" heraus. Später ging die Anstalt in die Hände von Alexander GÖSCHEN (1813-1875) und Theodor RAVOTH (1816-1878) über.

War BÜHRING ein entschiedener Gegner der damals in Mode gekommenen schwedischen Heilgymnastik, so fand sie einen glühenden Verfechter in Michael Moritz EULENBURG (1811-1887), der 1851 in der Lindenstraße eine orthopädische Anstalt Ffriedrichstraße 103 (23). Als in den sechziger Jahren die Popularität der schwedischen Heilgymnastik in Deutschland abflaute, schloß EULENBURG die stationäre Behandlung ab und 1879 auch die ambulante. EULENBURG hatte als Orthopäde einen guten Ruf, zumal in seinen Händen die schwedische Heilgymnastik nicht zum Allheilmittel wurde wie bei vielen seiner Kollegen. Als erster beschrieb er den angeborenen Hochstand des Schulterblatts, der später als Sprengeldeformität in die Literatur einging (24).

Zu den bedeutendsten Privatkliniken in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts gehörte die 1850 gegründete Augenklinik Albrecht von GRAEFES (1828-1870). HIRSCHBERG (25) schreibt dazu: "So mußte Albrecht von Graefe ganz klein anfangen. Im zweiten Stockwerk eines schmalen, unansehnlichen Hauses in der Behrenstraße war eine kleine Wohnung für ihn gemietet worden, wo arme Augenleidende unentgeltliche Behandlung fanden; dazu kamen zwei (bei einem Schneider in der Johannis-Straße gemietete) sehr einfache Zimmer mit einigen Betten und Vorhängen; dort war der bescheidene Anfang jener Graefe'schen Klinik, die nach weniger als zehn Jahren auf dem ganzen Erdenrund ihres gleichen nicht hatte."

Im Jahre 1852 konnte er seine Klinik in die Karlstraße 46 verlegen, in der er bis zu seinem Tode blieb. Dort lag der Mittelpunkt seiner klinischen, praktischen und Lehr-tätigkeit auch nach der Übernahme des Ordinariates für Augenheilkunde im Jahre 1866. Auf die Fülle seiner Einzel-leistungen kann hier nicht eingegangen werden (26).

Ergänzend müssen zwei Privatkrankenanstalten genannt werden. 1828 richtete Friedrich KRANICHFELD (geb. 1789) ein "Ophthalmiatriisch-poliklinisches" Privatinstitut im Universitätsgebäude ein und 1834 gründete er ein als "Hygiocomium" bezeichnetes Privatkrankenhaus (27). KRANICHFELD wurde vor allem durch die fanatische Be-kämpfung des Alkoholgenusses bekannt, wodurch er sich später dem Gespött der Leute ausgesetzt sah.

Die Wasserheilanstalt des Vereins der Wasserfreunde wurde 1838 in der Rosengasse eröffnet (28). Bis zum Jahre 1868 stand sie nur Mitgliedern offen und wurde von diesem Zeitpunkt an auch für die Öffentlichkeit freigegeben. In den vierziger Jahren war es zur Verlegung der Anstalt in die Kommandantenstraße gekommen (29), wo sie bis 1900 nachzuweisen ist (30). Für die stationäre Behandlung war schon früh vorgesorgt worden und 1852 gab es in der Anstalt 106 Betten (31). Nicht nur leichtere Krankheitsfälle wurden hier kuriert, sondern auch kompliziertere wie Gebärmutterentzündungen, Syphilis, Leber- und Blut-erkrankungen (32).

Nach Einführung der Kurierfreiheit.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, vor allem seit den neunziger Jahren, nahm die Anzahl der Privatkliniken stetig zu. Da der Paragraph 30 der Gewerbeordnung aus dem Jahre 1869 in großzügiger Weise die freie unternehmerische Entfaltung gestattete, entstanden Privatkliniken unterschiedlichster Qualität. Neben recht zweifelhaften Unternehmen gab es Kliniken, in denen bedeutende Ärzte gewirkt haben.

Zu den ersten chirurgischen Privatkliniken zählt das 1876 eröffnete Institut von Eugen HAHN (1841-1902) (33). HAHN war nicht nur ein gesuchter Chirurg und seit 1880 Direktor der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses am Friedrichshain, sondern nahm auch im ärztlichen Vereinsleben eine bedeutende Stellung ein.

Ein Schüler von WILMS (1824-1880) war ebenso wie HAHN auch Paul GUETERBOCK (1844-1897), der 1877 eine Privatklinik aufmachte (34). Sein medizinisches Interesse lag besonders auf dem Gebiet der chirurgischen Behandlung des männlichen Urogenitalsystems.

Orthopädisch-chirurgische Privatkliniken bestanden am Ende der siebziger Jahre nicht (35), wenn man von einigen heilgymnastischen Instituten absieht. Aber schon 1882 eröffnete einer der markantesten Orthopäden, Julius WOLFF (1836-1902), eine kleine Privatklinik (36). 1885 richtete er sich in der Marienstraße 24 mit 20 Betten neu ein (37) und einige Jahre darauf zog er abermals um, da er sich Am Cirkus 9 auf 47 Betten vergrößern konnte (38). Als er 1890 zum ersten Direktor der neuen Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie ernannt wurde, mußte er für diesen Zweck auf eigene Kosten seine Privatklinik umbauen lassen. Im 2. Stock des Gebäudes blieb eine private Abteilung,

die jedoch der Poliklinik laufend zur Verfügung stand (39). WOLFFS Arbeitsgebiete waren vor allem die Knochenlehre und die funktionelle Orthopädie.

Eine Klinik mit hervorragendem Ruf besaß seit den achtziger Jahren der Chirurg und Orthopäde Florian BEELY (1846-1902) (40). Er befaßte sich besonders mit der mechanischen Orthopädie und redigierte von 1884-1890 das "Centralblatt für orthopädische Chirurgie".

Der bedeutende Chirurg Ernst von BERGMANN (1836-1907), der seit 1882 als Nachfolger LANGENBECKS (1810-1887) die Kgl. chirurgische Universitätsklinik leitete, hatte von Anfang an eine ausgedehnte Privatpraxis. In der ersten Zeit brachte er seine Patienten bei seinem ehemaligen Gehilfen BADE in der Kesselstraße 36 und in der Privatklinik eines Fräulein von HANKE am Schiffbauerdamm 36 unter. 1884 übernahm Fräulein Sophie BLOHM die Hakesche Privatklinik. Seit 1890 befand sich die Blohmsche Klinik in der Schwarzkopfstraße 9 c und seit 1897 in der Johannisstraße 10. Nach Schließung der Blohmschen Klinik im Jahre 1905 operierte v. BERGMANN in der Derfflinger Straße 21 bei seinem Schüler Ernst UNGER (41). BERGMANN, der auch eine große Rolle im ärztlichen Vereinsleben spielte, wurde 1897 1. Vorsitzender der "Freien wirtschaftlichen Vereinigung der Besitzer von Privatkliniken" (42).

Am Ende der achtziger Jahre eröffnete Carl Ludwig SCHLEICH (1859-1922) eine sehr bekannt gewordene Privatklinik in der Friedrichstraße 250 (43), die um 1902 nach Charlottenburg verlegt wurde (44). SCHLEICH'S Name ist nicht nur durch die Publizierung der Infiltrationsanästhesie bekannt geworden, sondern auch durch seine Begabung als Maler, Musiker und Schriftsteller.

Im Jahre 1892 ließ James ISRAEL (1848-1926) in der Kurfürstenstraße 42 eine dreistöckige Privatklinik erbauen, die nach dem Urteil der Fachleute zu den modernsten jener Zeit zählte (45). Hier blieb er bis zur Verlagerung der Anstalt in die Augsburger Straße im Jahre 1908 (46).

ISRAEL gehört zu den Pionieren der Nierenchirurgie, auch seine Arbeiten über die Aktinomykose brachten ihm viel Anerkennung ein.

Auch der Leiter der bekannten Poliklinik an der chirurgischen Abteilung des Jüdischen Krankenhauses und spätere Nachfolger ISRAELS, Ferdinand KAREWSKI (1858-1923), machte 1890 mit Alexander CZEMPIN (1861-1943) in der Karlstraße 25 eine Klinik auf (47). Im Jahre 1900 zog er dann in seine neu erbaute Klinik Meinekestraße 10 um (48).

Ein außerordentlich vielseitiger Chirurg war Themistokles GLUCK (1853-1942), der bereits vor SCHLEICH in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts Operationen unter Infiltrationsanästhesie durchgeführt hatte. Seit 1894 besaß er eine Privatklinik (49), 1904 lag sie in der Friedrich-Wilhelmstraße 6 (50), wo sie bis zum Ausbruch des Krieges blieb.

Als Nachfolger von Julius WOLFF übernahm Albert HOFFA (1859-1907) im Jahre 1902 das Extraordinariat für orthopädische Chirurgie. Neben seiner Privatklinik in der Achenbachstraße 16, die er sich gleich am Beginn seines Berliner Wirkens eingerichtet hatte (51), fand sich seit 1905 eine zweite Privatklinik mit 46 Betten in der Straße Am Cirkus 9 verzeichnet (52). HOFFA leistete auf vielen Gebieten der Orthopädie Pionierarbeit. Sein "Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie" wurde in die meisten lebenden Sprachen übersetzt.

Die Nachfolge HOFFAS übernahm Georg JOACHIMSTHAL (1863-1914) im Jahre 1908. Bereits um die Jahrhundertwende wurde er als Besitzer einer Klinik und Poliklinik genannt, die er in der Karlstraße 29/30 bis zu seinem Tode führte (53). JOACHIMSTHAL hat sich auf vielen Gebieten der Orthopädie hervorgetan, vor allem auf dem der angeborenen Verbildungen des Skeletts.

Seit 1904 wurde Moritz KATZENSTEIN (1872-1932) in den Privatklinikverzeichnissen erwähnt (54). Mit 14 Betten lag die Anstalt anfangs in der Großen Hamburger Straße 20 und um 1912 an der Peripherie Berlins in der Trautenaustraße 5 (55). Von seinen zahlreichen Veröffentlichungen müssen vor allem die Arbeiten auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie und operativen Orthopädie hervorgehoben werden.

Die Privatklinik von Paul ROSENSTEIN (geb. 1875) wurde 1909 zum ersten Mal in der Kurfürstenstraße 42 mit 27 Betten genannt (56). ROSENSTEIN setzte die Reihe der großen Chirurgen am Jüdischen Krankenhaus fort. 1923 trat er die Nachfolge KAREWSKIS an. Als Rosensteinsches Zeichen wird der Mesenterialdruckschmerz bei Appendizitis bezeichnet.

Einer der Pioniere der Gallenchirurgie war Hans KEHR (1862-1916), der 1910 nach Berlin kam und kurze Zeit darauf auch als Besitzer einer Privatklinik in der Derfflingerstraße 21 erwähnt wurde (57).

Mit der Entwicklung des ersten brauchbaren Zystoskops gründete Max NITZE (1848-1906) im Jahre 1879 seinen Welt-
ruhm und schuf mit dieser Erfindung das Fundament der modernen Urologie. Als Besitzer einer urologischen Privat-
klinik wurde er im Jahre 1900 aufgeführt (58).

Zu den großen Pionieren der Urologie muß auch Leopold CASPER (1859-1959) gezählt werden, der ebenfalls im Jahre 1900 als Besitzer einer urologischen Klinik zum ersten Mal erwähnt wurde (59). CASPER entwickelte ein gutes Ureterenzystoskop und eröffnete mit seiner Methode des Harnleiterkatheterismus neue diagnostische Möglichkeiten.

Ein ebenfalls sehr bekannter Urologe war Carl POSNER (1854-1928). 1904 wurde seine Privatklinik zum ersten Mal genannt (60). POSNER hat sich durch zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und als langjähriger Redakteur der "Berliner klinischen Wochenschrift" einen Namen gemacht. Auf den Zusammenhang von Anilin und Blasenkrebs hat er zuerst hingewiesen.

Bereits 1876 findet sich eine Notiz über die Frauenklinik Leopold LANDAUS (1848-1920) (61). Aber erst 1888 erschien sein Name regelmäßig in den Verzeichnissen (62). Vier Jahre später konnte er in sein eigenes Haus umziehen unweit der Charité in der Philippstraße 21. Die dreistöckige Klinik und Poliklinik war nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet und fand auch bei den Kollegen viel Anerkennung (63). Um die Jahrhundertwende trat sein Bruder Theodor LANDAU (1861-1932) mit in die Krankenhausleitung ein. Leopold LANDAU war eine bedeutende ärztliche Persönlichkeit Berlins. Er hat sich um den Ausbau der vaginalen Radikaloperation und die Einführung der Hormonbehandlung in die Gynäkologie verdient gemacht.

1878 eröffnete August MARTIN (1847-1933) eine kleine Privatklinik mit 2 Betten (64), die er 1884 in seinen Neubau Elsasserstraße 85 verlegen konnte. Hier standen 25 Betten, 1 Hörsaal, 2 Operationsräume und eine Poliklinik zur Verfügung (65). MARTIN war ein Gynäkologe von großem Ruf.

Er vervollkommnete die vaginale Operationstechniken. Seinen Namen trägt der Geburtsgriff zur Entwicklung der Frucht bei Steißlage und engem Becken. Bei seiner Berufung als ordentlicher Professor nach Greifswald ging die Klinik 1899 in die Hände von Ernst ORTHMANN (1858-1922) über (66).

Seit 1882 existierte die Anstalt von Johann VEIT (1852-1917) (67), die bis zu seiner Berufung nach Leiden im Jahre 1896 bestanden hat. VEITS Verdienst lag unter anderem in der systematischen Einführung der Probeexzision bei gynäkologischen Operationen.

Als Nachfolger Carl SCHRÖDERS (1838-1887) übernahm Robert OLSHAUSEN (1835-1915) das Ordinariat für Frauenheilkunde an der Berliner Universität. Seit 1890 war auch seine Privatklinik in der Wilhelmstraße 13 verzeichnet (68).

Karl ABEL (1863-1939) machte sich nach seiner Assistenzzeit bei L. LANDAU selbständig und eröffnete 1893 eine Privatklinik (69). 1900 konnte er in sein eigenes Haus in der Potsdamer Straße 92 umziehen, wo er nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet war. 2 Operationsräume, 1 Fahrstuhl, 1 Laboratorium und von der Klinik völlig getrennte poliklinische Räume sowie 130 Betten standen zur Verfügung (70). Wie LANDAU und MARTIN zählte auch ABEL zu den Pionieren der vaginalen Operationstechnik.

Eine sehr bekannt gewordene Privatklinik eröffnete Alfred DÜHRSEN (1862-1933) im Jahre 1892 (71). In den Zeichnungen wird die Anstalt seit 1897 am Schiffbauerdamm 31/32 genannt (72) und sie blieb auch dort bis zu DÜHRSENS Abschied aus Berlin im Jahre 1913 (73). Von ihm stammte die erste Anregung zum vaginalen Kaiserschnitt (1895).

Darüber hinaus gab er zahlreiche neue Operationsverfahren an und erwies sich als ein Meister der schonenden vaginalen Operationstechnik.

Aus der Schule August MARTINS war Alwin MACKENRODT (1859-1925) hervorgegangen, der seit 1893 eine eigene Klinik, die anfangs in der Johannisstraße 14 und später in der Bendlerstraße 19 lag, leitete (74, 75). Von MACKENRODT stammen die wichtigen Modifikationen für die Retroflexiooperation und die chirurgische Behandlung des Prolapses sowie die erweiterte totale Vaginaloperation.

Die Privatklinik von Adolf GUSSEROW (1836-1906) wird zuerst 1894 genannt (76). Die Anstalt lag damals in der Königgrätzer Straße 53. Mit Abgabe seines Amtes als Leiter der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe an der Charité im Jahre 1904 wurde auch seine Privatklinik nicht mehr erwähnt.

Ein bekannter Gynäkologe war auch Paul STRASSMANN (1866-1938). 1900 eröffnete er eine Privatklinik (77), 1902 ging er in die Oranienburger Straße 57 (78) und 1909 zog er in sein neu erbautes Haus Schumannstraße 18, wo 70 Betten zur Verfügung standen (79). STRASSMANN war ein überaus fruchtbarer Schriftsteller auf seinem Gebiet. Als Strassmannsches Phänomen wird das Aufhören der Venenfüllung in der Nabelschnur nach Abnabelung bezeichnet, wodurch die Lösung der Plazenta angezeigt wird.

1904 kam Ernst BUMM (1858-1925) nach Berlin, um die Nachfolge GUSSEROWS in der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe an der Charité zu übernehmen. Die erste Notiz über seine Privatklinik findet sich 1907 mit Sitz in der Derfflingerstraße 21 (80).

Über das Schicksal der Graëféschen Augenklinik lesen wir bei RIGLER (81): "Nach dem im Juli erfolgten Tode von Graefe's wurde durch letztwillige Verfügung seine in der Karlstraße belegene Anstalt geschlossen und durch Dr. Ewers, welcher bei der Leitung der v. Graefe'schen Klinik und Poliklinik lange Jahre hindurch beteiligt gewesen war und beiden Anstalten vertretungsweise wiederholt selbständig vorgestanden hatte, eine neue Augenklinik, Carlstr. No. 4 begründet und auf 40 Betten eingerichtet." 1873 starb EWERS (82) und Heinrich SCHOELER (1844-1918) übernahm die Leitung der Klinik (83). SCHOELER war ein sehr gesuchter Augenarzt, der sich auch wissenschaftlich besonders durch Angabe neuer Operationsverfahren einen Namen gemacht hat.

Die zweite Augenklinik in Berlin hatte im Jahre 1869 Julius HIRSCHBERG (1843-1923) aufgemacht (84). Auch sie erlangte große Bedeutung. STEINDORFF (85) schreibt darüber 1925: "Die von ihm begründete Augenheilanstalt wurde nach Albrecht von Graefes allzu frühem Tod das, was einst die Graefesche Klinik war: eine von Kranken und Ärzten aus allen 5 Weltteilen aufgesuchte Stätte ärztlichen Helfens und wissenschaftlichen Forschens." Anfangs lag die Klinik in der Lankwitzstraße 11, bevor sie 1873 in die Karlstraße 36 verlegt wurde (86). Noch bevor HIRSCHBERG 1909 die Klinikleitung an Wilhelm MÜHSAM übertrug, ließ er das Haus einreißen und nach modernen Grundsätzen neu erbauen (87). HIRSCHBERG hat eine kaum zu überblickende Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten veröffentlicht. Ihm ist die Konstruktion des ersten brauchbaren Elektromagneten zur Entfernung von Eisensplittern aus dem Auge zu danken.

Nach GRAEFES Tod übernahm dessen Schüler Karl SCHWEIGGER (1830-1905) die Nachfolge an der Universitätsaugenklinik im

Jahre 1871. Seine 1880 gegründete Privatklinik (88) existierte wahrscheinlich bis zur Jahrhundertwende (89). Von da ab fehlt jede weitere Angabe. SCHWEIGGER verfaßte eines der ersten Lehrbücher der modernen Augenheilkunde.

Zu den bedeutendsten Schülern SCHWEIGGERS gehörte Karl SILEX (1858-1929), der sich um die Kriegsblinden fürsorge und Blindenwohlfahrt große Verdienste erworben hat. 1897 gründete er im St. Maria Viktoria-Krankenhaus eine der größten Privatkliniken Deutschlands (90), die 1914 über 72 Betten verfügte (91). Während des Ersten Weltkrieges entstand hier eine Kriegsblindenschule (92).

Zu den vorbildlichsten Privatkliniken Berlins zählte das 1884 gegründete dermatologische Institut Oskar LASSARS (1849-1908) (93). Die zweistöckige Anstalt lag in der Karlstraße 19 und faßte 1885 20 Betten (94). Für Kassenpatienten und unbedeutende Personen standen "einfache Hospitalzimmer" mit Freibetten zur Verfügung. Ein Hörsaal, eine "klinische Bäderabteilung" und ein Laboratorium waren vorhanden (95). In den neunziger Jahren kam eine in Deutschland einzigartige Moulagensammlung hinzu (96) und 1901 richtete LASSAR eine Abteilung zur Bestrahlungstherapie ein (97). LASSAR war damals einer der beliebtesten Ärzte Berlins. Auf ihn geht auch die Errichtung von Volksbädern zurück. Auf dem Gebiet der Haarkrankheiten galt er als Autorität. Er erkannte als erster den Wert farbiger Projektionsbilder für den medizinischen Unterricht.

Auf dem Gebiet der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten war der Dermatologe Alfred BLASCHKO (1858-1922) hervorragend tätig. Auch als Sozialpolitiker hat er sich auf diesem Gebiet erfolgreich eingesetzt. 1893 richtete er sich in der Friedrichstraße 104 eine Privatklinik ein (98), die bis zum

Ersten Weltkrieg mehrfach verlegt wurde (99).

1906 trat der Dermatologe Ernst KROMAYER (1862-1933) mit in die Krankenhausleitung des privaten Ostkrankenhauses ein, das mit 150 Betten in der Tilsiter Straße 32 lag. KROMAYER ist durch die Erfindung der Quarzlampe bekannt geworden (100).

Der Nachfolger FRERICHS (1819-1885) an der 1. Medizinischen Klinik der Berliner Universität, Ernst von LEYDEN (1832-1910), eröffnete 1886 in der Corneliusstraße 4 a eine Privatklinik (101). Nach seinem Tode übernahm der langjährige Leiter der Krebsabteilung der 1. Medizinischen Klinik Paul LAZARUS (1873-1957) diese Privatanstalt (102).

Als erster Facharzt für Magen- und Darmkrankheiten in Deutschland im Jahre 1886 schuf Ismar BOAS (1858-1938) eine berühmte Poliklinik. Seit 1898 findet sich in den Verzeichnissen auch eine Privatklinik mit 10 Betten (103). Seinen Namen tragen das "Ewald-Boassche Probefrühstück" und der Druckpunkt bei Magengeschwüren.

1898 eröffnete Theodor ROSENHEIM (1860-1939) in der Königin Augustastraße eine Klinik für Magen- und Darmkrankheiten (104). Das Krankheitsbild der Colitis chronica gravis beschrieb er zum ersten Mal. Als Rosenheimische Linie wird der größte diagonale Durchmesser der Magenperkussionsfigur bezeichnet.

Ein Assistent LEYDENS war auch Georg KLEMPERER (1865-1946), der Herausgeber der "Therapie der Gegenwart" und Mitherausgeber der "Neuen Deutschen Klinik". Seine Privatklinik befand sich um die Jahrhundertwende in dem Krankenpensionat einer Frau von TEVENAR, Altonaer Straße 32 (105).

Seit 1911 wirkte Gustav KILLIAN (1860-1921) als Ordinarius für Laryngologie an der Charité und operierte seine Privatpatienten von dieser Zeit an der Ungerschen Privatklinik in der Derfflingerstraße 21 (106). Durch die Einführung der Bronchoskopie, die Schwebelaryngoskopie und die Radikaloperation bei chronischer Stirnhöhlenvereiterung erwarb sich KILLIAN Weltruf.

1888 gründete Hugo NEUMANN (1858-1912) eine Kinderpoliklinik (107), die 1897 in die Blumenstraße 78 verlegt wurde. Einem Bericht aus dem Jahre 1904 zufolge war im 3. Stockwerk des Gebäudes auch eine kleine Bettenstation eingerichtet (108). NEUMANN'S Lebenswerk war die Bekämpfung des Kinderelends und die Besserung sozialer Mißstände auf diesem Sektor. Sein Buch "Über die Behandlung der Kinderkrankheiten. Briefe an einen jungen Arzt" erlebte eine mehrfache Auflage.

5. Die wissenschaftlichen Veröffentlichungen aus privaten Krankenanstalten in der "Berliner klinischen Wochenschrift" und der "Deutschen medizinischen Wochenschrift" von 1864 bis 1914 aus dem Gebiet der Chirurgie und Orthopädie, der Gynäkologie und der Ophthalmologie.

Chirurgische, chirurgisch-orthopädische und urologische Kliniken.
Ein wesentlicher Teil der Veröffentlichungen dieser Institute gab Hinweise auf neue Wege und Verbesserungen der operativen, orthopädischen und diagnostischen Techniken.

So berichtete ECKSTEIN (109) in den Jahren 1903 und 1906 aus dem Gebiet der plastischen und Transplantationschirurgie. Er teilte seine Erfahrungen mit Hartparaffininjektionen zur Deckung von Weichteil- und Knochendefekten mit und betonte die besseren Ergebnisse gegenüber den Vaselininjektionen. Die technischen Schwierigkeiten durch den hohen Schmelzpunkt des Materials hatte er durch seine Spritze mit dickeren Nadeln ausgeglichen. Bei straffer Haut schlug er die Implantation von Hartparaffin vor.

KATZENSTEIN (110) faßte 1914 seine Ergebnisse bei 8 Knochen-
transplantationen zusammen und empfahl die Verwendung eines Periostlappens zur Neubildung des Ligamentum tibio-naviculare anstelle der bisher üblichen Fascientransplantation.

"Einiges über Krampfadern" schrieb UNGER (111) 1911 und zwei Jahre später berichtete er über einige Fälle von Gefäßtransplantation nach Entfernung von Aneurysmen. Als Ersatz für die entfernten Arterienteile hatte er Venenstücke verwandt (112). Bereits 1910 hatte er im Tierexperiment Venenstücke zur Deckung von Defekten der Dura mater und zur Beseitigung von Blutungen am Sinus longitudinalis mit Erfolg benutzt (113).

Im Jahre 1910 hielt UNGER (114) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft einen Vortrag über Nierentransplantationen bei Affen, Ferkeln und Hunden sowie über eine mißglückte Transplantation von Affennieren auf einen Menschen. Die Ursachen für die Mißerfolge sah er in der fehlerhaften Technik bei den Gefäßnähten, dem Schock und der zu langen Operationsdauer.

Zum Thema der Schmerzausschaltung stammen aus der Ungerschen Klinik mehrere Beiträge, insbesondere zu S. J. MELTZERS Insufflationsnarkose. Nach Angaben MELTZERS wendeten UNGER und BETTMANN (115) 1910 dieses Verfahren bei Hunden an. Gegenüber anderen Narkoseverfahren sahen sie hierbei den Vorteil in dem besseren Abtransport der Kohlensäure und der geringeren Belästigung des Operateurs durch die Lungen. Im selben Jahr konnte UNGER (116) über zwei gelungene Operationen am Menschen unter Verwendung des Verfahrens von MELTZER berichten. Er hob vor allem den abnorm geringen Ätherverbrauch hervor. 1911 beschrieben UNGER, BETTMANN und RUBASCHOW (117) 16 Vagotomien am Hund mit der Unsufflationsnarkose. Die Durchtrennung des Vagus erbrachte den Nachweis, daß einzig Magen und Ösophagus in ihrer Funktion gestört werden. Schließlich erschien im selben Jahr von UNGER, BETTMANN und PINKUS (118) eine Mitteilung über die Resektion von Ösophagusteilen bei Hunden. Auch hier leistete die Insufflationsnarkose gute Dienste. Zur Ausschaltung des Nervus trigeminus bei schweren Gesichtsneuralgien äußerten sich UNGER und ALEXANDER (119) 1913. Sie empfahlen für geschwächte Personen anstelle des gefährlichen chirurgischen Eingriffs die Alkoholinjektion ins Ganglion Gasseri.

In Arbeiten aus chirurgisch-orthopädischen Kliniken finden sich vornehmlich Vorschläge zur Verbesserung und Behandlung

von Knochen- und Gelenkanomalien. Für die manuelle, unblutige Einrenkung der angeborenen Hüftluxation bei Kindern im Alter zwischen 2 und 10 Jahren setzte sich Georg JOACHIMSTHAL (120) in den Jahren 1902 und 1905 ein. Er betonte die günstigen Ergebnisse bei der Verkürzung der Gipsfixationszeit auf drei Monate.

Über "Eine Vereinfachung des abnehmbaren elastischen Gipskorsetts" schrieb Kari GERSON (121) aus der Hoffaschen Klinik 1905. Er schlug vor, in den Rückenteil des Korsetts einen Leinenstreifen einzugipsen, wodurch sich das Korsett vorn leicht öffnen und schließen lassen soll.

Eine Modifikation zur Herstellung von Plattfüßeinlagen gab WOLLENBERG (122) im Jahre 1913 an.

"Zur chirurgischen Behandlung der angeborenen Trichterbrust" hielt Ludwig MEYER (123) im selben Jahr vor der Berliner medizinischen Gesellschaft einen Vortrag. Durch Keilexzision der Rippenknorpel hatte er in einem Fall von angeborener Trichterbrust den Thorax mobilisiert und auf diese Weise zum ersten Mal die hochgradige Atemnot des Patienten beseitigt.

Nach neuen diagnostischen Möglichkeiten suchten vor allem Autoren aus den chirurgisch-urologischen Privatkliniken. Ein großer Fortschritt war vor allem der von Leopold CASPER (1859-1959) erdachte Ureterenkatheterismus. Aus seiner Klinik erschienen dazu einige Mitteilungen. Robert KUTNER (124) sah 1892 im Anfärben des Urins mit Methylenblau einen Weg, um besonders dem Ungeübten das Auffinden der Ureteren zu erleichtern. "Beobachtungen aus der Nieren- und Ureteren-Physiologie" teilte Eugen WARSCHAUER (125) 1901 mit. Bei einem Patienten mit einer freien Kommunikation

der Blase mit den Ureteren konnte zum ersten Mal in der Medizin die rückläufige Strömung in den Ureteren bewiesen werden. Zu der von JOSEPH und VÖLKER angegebenen Indigokarmininjektion zur Nierenfunktionsprüfung bezog Max ROTH (126) 1909 Stellung und meinte abschließend: "Es sei Joseph gern zugegeben, daß die Chromocystoskopie zur ersten oberflächlichen Orientierung genügt, und daß dieselbe in schweren Fällen, wo der Ureterenkatheterismus unmöglich ist, zeitweise gute Dienste leistet; von einem Ersatz jedoch des Ureterenkatheterismus und der anderen funktionellen Methoden durch die Chromocystoskopie kann auch nicht im entferntesten die Rede sein."

Eine größere Anzahl kasuistischer Mitteilungen über seltene Fälle ist vor allem aus urologischen und orthopädischen Privatkliniken erschienen. Eugen HAHN (127) schrieb 1879 über seltene Urinfisteln, darunter über einen Fall von Harnleiterscheidenfistel, der bis zu diesem Zeitpunkt erst fünf Mal in der Literatur erwähnt worden war. Den seltenen Fall von primärem Krebs der Harnröhre nach traumatischer Striktur beobachtete LIPMANNWULF (128) 1903 in Posners Klinik. Die Krankengeschichte eines Patienten mit einer plastischen Induration des Penis und gleichzeitiger Dupuytrenscher Kontraktur ließ H. NEUMARK (129) 1906 aus demselben Institut folgen. Die erfolgreiche Behandlung eines 6jährigen Knaben mit totaler Epispadie und Blasenhalsspalte teilte ROSENBAUM (130) 1893 aus der Klinik von James ISRAEL mit. Vor der Hufelandschen Gesellschaft diskutierte POSNER (131) 1902 die Krankengeschichte eines Patienten mit Diabetes insipidus und Blasenlähmung aus ungeklärter Ursache. Über "Ungewöhnliche Blasen- und Nierensteine" berichtete ROTH (132) aus der Casper- und Rothschen Klinik 1911. Zwei Jahre darauf konnte CASPER (133) durch die 18monatige Beobachtungs-

zeit eines Patienten mit Ureter-Hautfistel den Beweis erbringen, daß die Kommunikation von Niere und Außenfläche nicht wie bis dahin allgemein angenommen zur Infektion führen mußte.

Franz BRUCK (134) aus der orthopädisch-chirurgischen Klinik von Julius WOLFF beschrieb 1889 den achten bis dahin bekannten Fall von "allgemeiner wahrer Muskelhypertrophie", der darüber hinaus mit Makroglossie und Idiotie begleitet war. Zu dem seltenen Bild der amniotischen Einschnürung eines Unterschenkels mit Klumpfußbildung nahm Friedrich KOCH (135) aus demselben Institut 1894 Stellung. Mit Hilfe von Röntgenbildern wies Georg JOACHIMSTHAL (136) 1907 bei einem zwölfjährigen Patienten die nicht häufig beobachtete Form der Spätrachitis nach. Aus derselben Klinik schilderte Siegfried PELTESOHN (137) zum ersten Mal 1908 eine direkte Fraktur des Kahnbeins bei einem Chauffeur. Eine "Abrissfraktur der Tuberositas tibiae" stellte Gustav WOLLENBERG (138) aus der Hoffaschen Klinik 1904 vor. Zwei Fälle von Arthritis deformans nach Typhus beobachtete ROTHSCILD (139) 1910. Ein Zusammenhang dieser beiden Erkrankungen war bis dahin noch nicht beschrieben worden. Den seltenen Fall eines primären Sarkoms der Kniegelenkkapsel fand BLUMENTHAL (140) 1908 in seiner Klinik. Über "Verknöcherung der Achillessehne" nach einem Unfall schrieb L. MEYER (141) ein Jahr später.

Pathologisch und pathologisch-anatomische Betrachtungen stammten meist aus chirurgisch-orthopädischen Anstalten. In einem Vortrag vor der Berliner medizinischen Gesellschaft sprach BÖHM (142) 1910 über Variationen der Wirbelsäule an den Lenden- und Kreuzbeinwirbeln und sah in der numerischen Variation der Lendenwirbel eine

wichtige Ursache der Skoliose. Derselbe Autor (143) sprach vor dem gleichen Auditorium ein Jahr darauf "Über die Rachitis als ursächliches Moment für Rückgratsverkrümmungen" und meinte im Resümee: "Für die sogenannte habituelle oder Schulscoliose jedenfalls wie überhaupt für die Annahme, daß eine fixierte, das heißt auf knöchernen Veränderungen beruhende Wirbelsäulenverkrümmung durch Einwirkung rein mechanischer Verhältnisse auf ein a priori normales und gesundes Skelett entstehe, dafür hat die moderne orthopädische Wissenschaft keinen Raum mehr." Ein ordnendes Schema der "angeborenen Entwicklungsfehler des Rumpfskeletts" gab BÖHM (144) 1913. Zur bilateralen Asymmetrie des menschlichen Körpers äußerte sich WACHSNER (145) 1914 und stellte neben die physiologische, im Laufe des Wachstums sich entwickelnde Asymmetrie, eine kongenitale Form. Zu den multiplen, hereditären Exostosen äußerte sich JUNGSMANN (146) aus der Joachimsthalschen Klinik 1902. Im Gegensatz zu anderen Autoren konnte er keine Beziehung zur Rachitis entdecken. Aus derselben Klinik erschien von Otto HEINE (147) 1904 eine Betrachtung zur Funktion der Kniescheibe. Der Verfasser war im Gegensatz zu anderen Autoren der Auffassung, daß auch der Patella in dem Kniestreckapparat eine funktionelle Aufgabe zukomme. Max BLUMENTHAL (148) berichtete 1907 über einen angeborenen Fibuladefekt mit erworbenem Metatarsus acquisitus. Zur Unterscheidung der echten Sesambeine von den überzähligen Tarsalien gab W. BÖCKER (149) aus der Hoffaschen Klinik 1908 einige Hinweise. Aus derselben Klinik lieferte WOLLENBERG (150) im Jahre 1907 "Pathologisch-anatomische Beiträge zur Lehre des chronischen Gelenkrheumatismus und der Arthritis deformans". Auf die "Beziehungen zwischen Infektion und Plattfuß" wies LEWY (151) aus dem Institut

von SCHÜTTE und BÖHM 1909 hin und meinte, daß die praktische Bedeutung dieser Frage für den Allgemeinpraktiker auf dem Gebiete der Prophylaxe liege.

Ergänzend seien auf dem Gebiet der Pathologie noch drei Arbeiten aus chirurgischen und chirurgisch-urologischen Kliniken genannt. Zum Problem des Pylorusspasmus sprach MANASSE (152) 1912 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft und gab eine Aufstellung der verschiedenen Erscheinungsformen. "Über Diagnose und Therapie der Mastdarmfistel" äußerte sich RUBEN (153) 1908. Er vertrat dabei die Ansicht, daß es bei Mastdarmfisteln mit einer Öffnung nach außen auch immer eine Öffnung nach innen zum Darmlumen geben muß. Über den Charakter und die Therapie der Harnblasenpapillome sprach CASPER (154) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft im selben Jahr. Aus der Tendenz dieser Geschwülste zu multiplen Rezidiven glaubte er, ihren parasitären Charakter folgern zu können. Auf der Versammlung der Tuberkulose-Ärzte sprach CASPER (155) über "Die Diagnose und Therapie der Blasen- und Nierentuberkulose" und meinte, daß die primäre Blasentuberkulose selten sei. Die Tuberkulose des Harntraktes soll meist in der Niere ihren Ausgang nehmen. Er betonte, daß mit allen Kräften auf eine frühe Diagnose hinzuwirken sei.

Ein Teil der pharmakologischen Arbeiten geht auf die Bekämpfung lokaler und allgemeiner Infektionen ein. So behauptete A. FREUDENBERG (156) aus der chirurgischen Klinik von Paul GÜTERBOCK (1844-1897), Sublimat werde augenblicklich von keinem anderen antiseptischen Mittel in "Bezug auf Stärke, Sicherheit und Schnelligkeit der Wirkung" erreicht. Gegenüber den Erfolgen bei der permanenten Irrigation mit Sublimat in Fällen von Gangrän

und Phlegmone nahm er jedoch eine abwartende Haltung ein. Eine zuverlässige Wirkung des Argatoxyls - eines Silbersalzes des Atoxyls - sah Paul ROSENSTEIN (157) 1914 bei einer großen Zahl septischer Erkrankungen.

Zur Strahlentherapie finden wir zwei Beiträge. H. ECKSTEIN (158) lenkte 1914 die Aufmerksamkeit der Berliner medizinischen Gesellschaft auf die schmerzlindernden Qualitäten der Röntgenstrahlen bei nahezu allen Schmerzformen und sagte am Ende seiner Ausführungen: "Ich glaube nicht, daß meine Erfahrungen das Anwendungsgebiet der Röntgenstrahlen als Analgeticum bereits erschöpfen. Ich glaube vielmehr, daß noch viel weitere Indikationen sich ergeben werden."

Über ein völlig negatives Resultat bei der Behandlung der Prostatahypertrophie mittels Röntgenstrahlen machte CASPER (159) 1908 eine Mitteilung.

Gynäkologische Kliniken.

Auch bei den gynäkologischen Kliniken nehmen die Arbeiten über operative und therapeutische Fragen einen großen Raum ein. Zum Thema der Gebärmuttererkrankungen erschien in diesem Rahmen 1881 ein erster Beitrag aus der Martinschen Klinik, in dem MÜLLER (160) auf die zweifelhaften Erfolge der von v. FREUND 1878 publizierten abdominalen Uterusexstirpation hinwies und die Vorteile des vaginalen Vorgehens beschrieb. 1887 gab MARTIN (161) eine Statistik seiner vaginalen Uterusexstirpationen bei Krebs heraus und betonte die besonders günstige Prognose des Korpuskarzinoms. Leopold LANDAU (162), ebenfalls ein Verfechter der vaginalen Uterusentfernung, empfahl 1888 bei dieser Operation die aus Frankreich stammende Technik mit "liegenbleibenden Klemmen" anstelle der üblichen Naht. Er hatte zum ersten Mal in Deutschland 7 Patientinnen auf diese Weise operiert. In den neunziger Jahren erschienen aus seiner Klinik weitere Arbeiten, in denen für die nahtlose Operationstechnik mit Klemmen plädiert wurde (163). Theodor LANDAU (164) setzte sich 1893 für die Operation des Uteruskarzinoms auch in Fällen mit zweifelhaftem Ausgang ein und lehnte Kauterisation oder Ätzungen ab. SIEFART (165; Veitsche Klinik) äußerte sich 1896 "Zur Indication und Technik der vaginalen Laparotomieen", er warnte vor der generellen Übernahme einer zu radikalen Operationsweise, wie sie vor allem von LANDAU geübt wurde, mit folgenden Worten: "Um nun aber weder nach der einen Seite hin zu viel zu thun, noch die Vortheile der vaginalen Operationen zu wenig auszunutzen, ist eine möglichst genaue Diagnose nöthig."

Wie schon bei MARTIN im Jahre 1887 zeigte auch eine Statistik der Landauschen Klinik (166) aus dem Jahre 1898,

daß bei 104 Totalexstirpationen der krebsigen Gebärmutter das Korpuskarzinom die günstigste Prognose hatte. Den Gebrauch des Momburgschen Schlauches bei der Laparotomie zur Uterusentfernung beschrieb NEUHAUS (167) 1909 und setzte sich für dieses von MACKENRODT zum ersten Mal in Deutschland bei einer Laparotomie angewandte Verfahren ein. Ebenfalls ein Verfechter der vaginalen Uterusexstirpation war NAGEL (168), der 1912 über 114 günstige Resultate auf diesem Gebiet berichten konnte. Ein Jahr später forderte ABEL (169) die Vorbehandlung des Gebärmutterkrebses durch Elektrokoagulation, ehe der chirurgische Eingriff erfolgt.

Ergänzend müssen zum Thema des Gebärmutterkarzinoms drei kasuistische Mitteilungen genannt werden. 1888 berichtete Th. LANDAU (170) von einer Patientin mit Uteruskarzinom, die nach dem Eingriff in ein diabetisches Koma geriet und starb. Einen "Fall von zirkumskriptem Zervixkarzinom und gleichzeitigem isolierten Krebsknoten im Fundus uteri" beschrieb ABEL (171; Landausche Klinik) 1889 und forderte aufgrund dieser Beobachtung möglichst die totale Entfernung jeder krebsigen Gebärmutter. HIRSCHBERG (172; Nagelsche Klinik) berichtete 1909 über ein Uteruskarzinom bei einer sechzigjährigen Virgo.

Zur Myombehandlung erschien 1886 eine Mitteilung über drei Myomektomien am schwangeren Uterus, die in der Martinschen Klinik vorgenommen worden waren. Bis zu diesem Zeitpunkt waren erst 10 Operationen unter Erhaltung des Kindes versucht worden (173). Zur "Stielbehandlung nach Myomotomie" äußerte sich MARTIN (174) 1894. Er wies auf die Gefahr der intraperitonealen Stielversorgung hin und sah den besseren Weg in der abdominalen Totalexstirpation. Auch L. LANDAU (175) sprach

sich vor der Berliner medizinischen Gesellschaft für den abdominalen Weg aus in Fällen von Totalexstirpation des myomatösen Uterus. Bei allen anderen Myomoperationen bevorzugte er jedoch den vaginalen Weg. Dagegen riet CZEMPIN (176), ebenfalls in einem Vortrag vor der Berliner medizinischen Gesellschaft, nur dem Geübten ein vaginales Vorgehen. Noch zwei Mal äußerte sich L. LANDAU zu diesem Thema: 1908 stellte er der Berliner medizinischen Gesellschaft eine junge Patientin mit Gebärmuttermyom vor, bei der eine Operation die Sterilität beseitigt hatte (177) und 1912 sprach er vor dem gleichen Forum zum Problem "Myom und Schwangerschaft" (178).

Die Behandlung der Eiterungen im Beckenraum sowie Erkrankungen von Tube, Ovar und Adnexen war ein häufig diskutiertes Thema. 1889 sah ORTHMANN (179) im galvanischen Strom eine wirksame Unterstützung bei der Beseitigung von Perimetritis, Endometritis und chronischen Entzündungen des Uterus. Ein Behandlungsschema für Beckeneiterungen gab Th. LANDAU (180) 1892, wobei er besonderen Wert auf die Erhaltung der Ovarien legte. Für konservative Operationen an Ovarium, Tube und Uterus sprach sich MARTIN (181) 1893 aus. L. LANDAU (182) dagegen empfahl 1894 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft die vaginale Radikaloperation bei komplizierten Beckenabszessen. Ein Jahr später gab er einen zusammenfassenden Bericht über 109 vaginale Radikaloperationen bei doppelseitigen eitrigen Adnexerkrankungen und erläuterte noch einmal die "Klemmentchnik", die ihm auch zur Stielung der Organe und Freilegung des Operationsfeldes diente (183). Einen fast entgegengesetzten Standpunkt vertrat DÜHRSEN (184) 1901, wenn er die eiterhaltigen Adnextumoren hauptsächlich

durch Inzision der Abszesse und vaginale Drainage behandelte. Im selben Jahr sprach DÜHRSEN (185) vor der Hufelandschen Gesellschaft über einen neuen vaginalen Operationsweg in die Bauchhöhle zur Beseitigung von Tumoren der Tuben und Adnexen, der in der Coeliotomia vaginalis und der völligen Durchtrennung des Ligamentum latum bestand. Zum Thema "Vaginale oder abdominale Operation bei gynäkologischen Erkrankungen" sprach ABEL (186) 1903 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft. Dabei zeigte er sich als Anhänger der vaginalen Operationstechniken bei Myomen und Adnextumoren und sagte dazu: "Seitdem ich aber jetzt die vaginale Koeliotomie seit circa 3 Jahren grundsätzlich ausführe, weiß ich den Grund für den schlechten Eindruck, den ich früher von dieser Operation hatte. Und dieser Grund, meine Herren, ist höchst einfach: ich konnte die Operation nicht."

Einige ergänzende Bemerkungen zur Laparotomie müssen der Vollständigkeit wegen erwähnt werden. Gegen die von VELIT behauptete hohe Mortalität bei wiederholter Laparotomie wendete sich KREISCH (187; Martinsche Klinik) 1897. Aus der Landauschen Klinik kam 1906 und 1907 die Empfehlung, bei jeder Laparotomie die Appendix auf Karzinom zu kontrollieren (188).

Für den Lennanderschen Bauchschnitt zur Vermeidung von Hernienbildung nach Laparotomie sprach sich DÜHRSEN (189) 1907 aus. Im selben Jahr schrieb HARTOG (190) zur Frage "Wann soll man Coeliotomierte aufstehen lassen?" und setzte einen Zeitraum von 2-7 Tagen an. "Wegen der Gefahr des duodenalen Ileus warnte L. LANDAU (91) 1908 vor einem übermäßigen Abführen vor dem operativen Eingriff.

Über die Behandlung der Retroflexio uteri und des Prolapses bestand keine einheitliche Meinung. WENDELER (192; Martinsche Klinik) wies 1896 auf die Schwächen der Vaginofixatio uteri hin und warnte vor einer zu starken Krümmung des Uterus über die vordere Fläche. Ansonsten gab er dieser von DÜHRSEN entwickelten Operation den Vorzug gegenüber der von ALEXANDER-ADAMS. Einen zusammenfassenden Bericht zur Symptomatologie und Therapie der Retroflexio gab FREUDENBERG (193; Landausche Klinik) 1897. Einen großen Wert schrieb er der konservativen Therapie wie Massagen, Pessare und manuelle Reposition zu. Auch STRASSMANN (194) verfolgte, wie aus einem 1908 vor der Hufelandschen Gesellschaft gehaltenen Vortrag hervorgeht, ähnliche therapeutische Wege. Bei notwendiger Operation bevorzugte er die vaginale Laparotomie und vernähte den Uterus mit dem Blasenperitoneum. Auch die Alexander-Adamsche Operation hielt er für nützlich. DÜHRSEN (195) dagegen lehnte sie 1911 ab und empfahl einen Flankenschnitt mit anschließender Verkürzung der Ligamenta rotunda dicht am Uterus.

Zur Behandlung des Prolapses von Uterus, Urethra und Vagina äußerten sich MARTIN in den Jahren 1889, 1891, 1898 und PINKUS im Jahre 1901 und beschrieben operative sowie andere therapeutische Maßnahmen (196).

Zur Schmerzbeseitigung nahmen mehrere Autoren Stellung. Über "Drei Laparotomien ohne Chloroform-narkose unter Anwendung der localen combinirten Aether-Cocainanästhesie" berichtete SCHLEICH (197) 1891. Gegen die "asphyktischen" Narkoseverfahren wendeten sich GROSSMANN und VOGEL (198; Landausche Klinik) 1894, sie hoben die Ungefährlichkeit der Äthernarkose unter

Sauerstoffzutritt mit der Wanschermaske hervor. Die Vorzüge des Roth-Draegerschen Narkosegerätes schilderte ROSENTHAL (199; Landausche Klinik) 1907. Zur Erleichterung von kleineren Eingriffen und zur Einleitung der normalen Narkose sah HALLAUER (200; Strassmannsche Klinik) in der Suggestion einen neuen Weg und beschrieb in den Jahren 1908 und 1910 ihre Anwendungsweise.

Die lokale Behandlung der Katarrhe und der chronischen Gonorrhoe der weiblichen Genitalien wollte Th. LANDAU (201) 1899 mit Hefekulturen durchführen. DÜHRSEN (202) sprach sich 1904 bei chronischen Katarrhen für Ätzungen mit Chlorzink, bei chronischer Gonorrhoe für Lysoformspülungen aus. In Fällen von Entzündungen des Corpus uteri wandte er Ätzungen oder die Kürettage an. Eine Besserung des chronischen Gebärmutterkatarrhs erreichte TURAN (203; Landausche Klinik) 1907 mit der Bierschen passiven Hyperämie. ABEL (204) empfahl 1912 zur Trockenbehandlung des Vaginal- und Uteruskatarrhs das "Tryen", ein Derivat des Jodbenzols. KATZ (205; Pinkussche Klinik) wandte sich 1913 gegen die Schematisierung der Katarrhbehandlung und hielt in manchen Fällen neben der Trockenbehandlung die veraltete Spülbehandlung für nützlich. Mit Lenicith-Bolus, einem Polymerisat der essigsäuren Tonerde, sollten besonders gute Resultate erreicht werden.

Aus der Landauschen Klinik stammten einige Veröffentlichungen, die sich zu den diagnostischen Techniken äußerten. 1891 gab RHEINSTEIN (206) eine neue Methode zur bimanuellen Ertastung der erkrankten Gallenblase bekannt. ALSBERG (207) äußerte sich 1907 zu den Hyperalgesien der Haut und sah darin ein diagnostisches Zeichen der Hysterie. Auf die große Bedeutung des Casperschen Harnleiterkatheterismus gingen einige Autoren in Arbeiten aus Landaus Klinik in den Jahren 1896, 1899 und 1900 ein (208).

1912 wies L. LANDAU (209) auf die diagnostischen Schwierigkeiten hin, die sich durch die Wechselbeziehung zwischen Allgemeinerkrankungen und gynäkologischen Symptomen ergeben können.

1888 teilte L. LANDAU (210) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft vier seltene Fälle von intermittierender Hydronephrose mit, die durch Verschuß des Harnleiters entstanden waren. Th. LANDAU (211) beobachtete 1890 "Spätlactation" von bräunlichem Sekret bei einer 46jährigen Frau. Von einem Zwerchfelldefekt, bei dem es zum Durchtritt von Magen und Darmteilen gekommen war, berichtete ABEL (212) 1894. 1904 beschrieb KEIBEL (213; Abelsche Klinik) zwei Fälle von Cystadenoma mammae. 1905 wurden in der Landauschen Klinik bei einer Patientin Knochenteile eines viermonatigen Foetus aus Vagina und Uterus entfernt (214). Th. LANDAU (215) demonstrierte 1909 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft einen Fall von Azephalus, einen fünfmonatigen Foetus, bei dem es durch die Nabelschnur zur Abschnürung des Kopfes gekommen war. "Über menstruierende Fisteln" schrieb HIRSCHBERG (216; Nagelsche Klinik) 1912.

Über Themen der pathologischen Anatomie und Pathologie ist zahlreich geschrieben worden. Mißbildungen und Doppelbildungen der weiblichen Genitalien hatten zum Teil wegen ihres seltenen Vorkommens die Aufmerksamkeit der Autoren erregt. So konnte FALK (217; Landausche Klinik) 1891 von einer Patientin mit einem überzähligen Eierstock und Eileiter berichten, eine erst einmal in der Literatur erwähnte derartige Mißbildung. HOLLÄNDER (218; Abelsche Klinik) fand 1894 das seltene Bild eines Uterus accesorius in sagittaler Anordnung. Eine 40jährige Patientin mit Gebärmutterverschuß, der gewöhnlich

schon in jungen Jahren ad Exitum führen mußte, stellte L. LANDAU (219) 1901 der Berliner medizinischen Gesellschaft vor. Eine Zusammenfassung der Entstehung und Formen von einfachen und überzähligen Ureteren gab THUMIN (220; Landausche Klinik) 1905. Gegen die medikamentöse symptomatische Behandlung und die Exstirpation überzähliger Uteri wandte sich STRASSMANN (221) 1912 und schlug als besseren Weg die operative Vereinigung vor, wie sie in seiner Klinik bei doppelkammerigem Uterus 1903 und bei totalem Verschuß des Uterus accessorius 1911 durchgeführt worden war. Zu den Geschwülsten nahmen mehrere Autoren aus der Landauschen Klinik Stellung. 1894 versuchte PICK (222) eine Differenzierung der Endotheliome des Eierstocks zu den Sarkomen zu geben. Mehrere Arbeiten PICKS (223) aus den Jahren 1897, 1902 und 1904 befaßten sich mit der Frage nach der Beziehung der Blasenmole zum Chorioepitheliom, Teratom und Dermoidzyste, und er kam 1902 zu dem Ergebnis: "Chorioepitheliome oder traubenmolenartige Producte können als Bestandtheil von Teratomen oder selbst als alleiniger Bestandtheil derselben in vollkommener Unabhängigkeit von Schwangerschaft in allen Theilen des Organismus, des männlichen wie des weiblichen auftreten." Auf das klinische Verhalten des Chorioepithelioms ging L. LANDAU (224) als Ergänzung zu PICKS Untersuchungen 1904 ein. Die Beobachtung zweier Fälle von Chorioepitheliom des Eileiters theilte DAVINDSOHN (225) 1910 mit. Zur Vervollständigung der Arbeiten PICKS über Geschwülste muß sein Vortrag vor der Berliner medizinischen Gesellschaft "Ueber einige bemerkenswerthe Tumorbildungen aus der Thierpathologie, insbesondere über gutartige und krebssige Neubildungen bei Kaltblütlern" im

Jahre 1903 genannt werden. Hier trat er den Beweis für das Vorkommen von Karzinomen bei Amphibien an (226). 1905 sprach er über den endemischen Charakter des Schilddrüsenkarzinoms bei den Salmoniden (227).

Zu den ersten Instituten Deutschlands, die sich mit der Erforschung der Hormone befaßten, gehörte die Landausche Klinik (228). 1896 wurde das Klimakterium mit Ovarialsubstanz von Kühen und Schweinen behandelt (229). Auf die Beziehungen zwischen Hypophyse und Eierstöcken ging THUMIN (230) 1909 ein. "Über Hermaphroditen" referierte Th. LANDAU (231) 1903 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft. 1905 nahm PICK (232) zu diesem Problem Stellung. THUMIN (233) sprach vor dem gleichen Auditorium im Jahre 1909 zu dem Thema "Geschlechtscharaktere und Nebenniere in Correlation". Auf die Beziehung von Amenorrhoe und innerer Sekretion wies Th. LANDAU (234) 1912 hin. Aus der Abelschen Klinik kam 1914 der Hinweis auf die Verbesserung der Amenorrhoe durch Verabreichung von Hypophysenextrakten (235).

Die bakteriologischen Mitteilungen begannen 1892 mit einem Bericht aus der Martinschen Klinik über den seltenen Fall von Pneumokokken in einer Pyosalpinx (236). 1895 wandte sich PICK (237; Landausche Klinik) gegen angebliche Amöbenfunde des Italieners DORIA bei Endometritis. "Zur Differentialdiagnose des Erregers der epidemischen Cerebrospinalmeningitis und der Gonorrhoe" schrieb KIEFER (238; Martinsche Klinik) im Jahre 1896. Das Gemisch von Karbolfuchsin und Methylenblau zur Herstellung von Doppelfärbungen bei Eiter, Sputum und Sedimenten empfahl PICK (239) 1896. 1899 wies SCHILLER (240; Broesesche Klinik) nach, daß das Auftreten von

Gonokokken in den Genitalschleimhäuten immer von klinischen Erscheinungen begleitet ist. Über die Grundlagen der Wrightschen Opsonintheorie schrieb WEINSTEIN (241; Landausche Klinik) 1906.

Die pharmakologischen Arbeiten gingen hauptsächlich auf die medikamentöse Therapie der entzündlichen Prozesse und die Blutstillung im weiblichen Genitaltrakt ein.

Biegsame Spiralen zur Applikation von Medikamenten im Uterus schlug FALK (242; Landausche Klinik) 1890 vor. Aus der Martinschen Klinik wurde ein Jahr später das "Ichthyol", ein schwefelhaltiges Destillationsprodukt gegen Endometritis und Parametris empfohlen (243). HIRSCHBERG (244; Nagelsche Klinik) bevorzugte 1913 anstelle von "Ichthyol" das reiz- und geruchlosere "Thigenol". BAMBERG (245; Strassmannsche Klinik) wollte 1903 das Jodoform durch den reizloseren Dijodsalizylsäuremethylester "Sanoform" ersetzen. Zur Behandlung der Genorrhoe schlug HIRSCHBERG (246; Nagelsche Klinik) 1909 das "Thyresol", ein neues Derivat des Sandelholzöls vor. Das Lithiumsalz der Azetylsalizylsäure sollte nach Angaben desselben Autors aus dem Jahre 1912 sehr wirksam bei Adnexerkrankungen sein (247).

Gegen Blutungen am Genitale verwandte ABEL (248) 1897 mit Erfolg das Mutterkornpräparat "Ergotinol". 1904 äußerte sich Th. LANDAU (249) positiv zum "Stagnin", einem aus der Pferdemiß gewonnenen Blutgerinnungsmittel. Phtalsaures Cotarnin unter dem Namen "Styptol" nahm ABEL (250) 1905 bei Gebärmutterblutungen. DÜHRSSSEN (251) lobte 1913 das synthetische Hydrastinin bei Adnex- und Uterusblutungen.

Ergänzend müssen die strahlentherapeutischen Veröffentlichungen erwähnt werden, die in den Jahren 1912-1914

von PINKUS (252) erschienen, der das Mesothorium als dem Radium gleichwertig angesehen hat.

Abschließend müssen noch die geburtshilflichen Arbeiten berücksichtigt werden. Zur Schwangerschaftsdiagnose erschien 1893 von Th. LANDAU (253) ein Beitrag über die frühen Schwangerschaftszeichen. Von entscheidender Bedeutung seien dabei die Veränderungen in der Konsistenz des Uterus. Auch den Formwechsel des Uterus von der Ei- zur Birnenform hob er hervor. 1913 prüfte FRAENKEL (254; Abelsche Klinik) mit Erfolg die von ROSENTHAL angegebene Seroprobe nach, die auf der Beobachtung fußte, daß die eiweisverdauende Kraft des Trypsins durch das Blut Schwangerer gehemmt wird.

Zur Erleichterung des Geburtsvorganges sind bedeutende Vorschläge gemacht worden. MARTIN (255) beschrieb 1886 seinen Handgriff für die Entwicklung der Frucht bei Steißlage und plattem Becken der Mutter. In den Jahren 1901-1912 äußerte sich DÜHRSEN (256) mehrfach zum vaginalen Kaiserschnitt, den er 1895 als erster angeregt und später systematisch durchgeführt hat. Als erster in Berlin demonstrierte DÜHRSEN (257) 1905 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft einen Fall von Pubiotomie, die er gegenüber der Symphysiotomie für besser hielt. Zur Abkürzung normaler Entbindungen erinnerte Th. LANDAU (258) 1908 an die in Vergessenheit geratene Methode der manuellen Cervixdilatation für die Verstärkung der Wehentätigkeit.

Zum Abort nahm ABEL (259) 1897 Stellung, er wandte sich vor allem gegen die Kürettage bei unvollkommenem Abort. Eine stumpfe graduierte Kürette zur Vermeidung

der Uterusperforation empfahl ORTHMANN (260) 1907 und setzte sich für eine bessere Ausbildung der Anfänger in der Abortbehandlung ein. KUNREUTHER (261; Landausche Klinik) betonte 1914 die günstigen Resultate nach Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation bei Tuberkulösen.

Über ektopische Schwangerschaft erschienen kasuistische Beiträge aus der Martinschen Klinik in den Jahren 1886, 1899 und aus der Landauschen Anstalt in den Jahren 1890 und 1906 (262). STRASSMANN (263) sprach 1902 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft über "Die operative Entfernung der Eileiter-Schwangerschaft von der Scheide her". Das vaginale Vorgehen nach DÜHRSEN hielt er für zweckmäßig und meinte: "Mich veranlaßt zu meinem Vortrage die Empfindung, als ob doch der Vorthail dieser Operation gerade für die Eileiterschwangerschaft noch nicht genügend allgemein gewürdigt ist."

Als Prophylaxe gegen Schwangerschafts- und Geburtsstörungen hielt Th. LANDAU (264) 1890 Gymnastik und Respirationsübungen für günstig. 1903 gab DÜHRSEN (265) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft eine Modifikation seiner Vaginofixatio uteri bekannt, wodurch er Geburtsstörungen verhindern wollte. Er vernähte jetzt den Uterus mit der Blasenserosa anstelle der bisherigen Verbindung mit der vorderen Vaginalwand. Derselbe Autor schilderte 1904 die Vorzüge des vaginalen Operationsweges bei Tumoren, die Schwangerschaft und Geburt stören (266). "Zur Behandlung der Placenta praevia" äußerte er sich 1909. In der Metreuryse sah er dabei einen besseren Weg als in dem von VEIT geübten "Accouchement force" (267). 1912 gab er Hinweise auf die chirurgische Behandlung bei Uterusblutungen in der Gravidität, bei der Geburt und im Wochenbett, die von der Uterustamponade bis zum

vaginalen Kaiserschnitt reichen (268). NAGEL gab 1913 eine Zusammenfassung der damals bestehenden Auffassung von Ursache und Therapie der Eklampsie (269).

Augenkliniken

Die Ophthalmologie hatte sich erst im 19. Jahrhundert zu einer eigenen ärztlichen Fachdisziplin entwickelt und war von der allgemeinen Chirurgie abgetrennt worden. Die Vertreter des jungen Faches waren nun in erster Linie bemüht, neue operative und therapeutische Wege aufzufinden. Die Entfernung von Fremdkörpern aus dem Auge war ein häufig diskutiertes Thema, zu dem sich in diesem Rahmen ausnahmslos Arbeiten aus der Hirschbergschen Klinik äußerten. 1879 konnte HIRSCHBERG (270) über eine zum ersten Mal in seiner Klinik geglückte Entfernung eines Eisensplitters durch Magnetoperation berichten. Seitdem folgten in den Jahren 1883 - 1908 mehrere Mitteilungen über seine Fortschritte auf diesem Gebiet (271). Ebenfalls aus der Hirschbergschen Klinik beschrieb PERLES (272) im Jahre 1894 einen Fall, bei dem die Entfernung eines Steinsplitters geglückt war, und drei Jahre später gelang HIRSCHBERG (273) die Extraktion von Kupfersplittern aus dem Augenhintergrund. Zur Bekämpfung der Finnenkrankheit im Auge nahm HIRSCHBERG (274) mehrfach vor der Berliner medizinischen Gesellschaft das Wort mit Berichten über Glaskörperspaltungen zur Entfernung des Zystizerkus und Hinweisen auf prophylaktische Maßnahmen. 1904 konnte er schließlich eine Abnahme der Erkrankungen feststellen und meinte dazu: "So viel ist nach dem Gesagten klar und von mir bereits im Jahre 1876 ausdrücklich hervorgehoben, daß nur allein die Fleisch-Schau den Hebel der Besserung anzusetzen im Stande war" (275).

Die Staroperation gab immer wieder Anlaß zu neuen Veröffentlichungen. HIRSCHBERG (276) teilte seine Erfahrungen bei 100 Starextraktionen 1876 mit und lobte vor

allem die Graefesche Operationstechnik. Einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung des Verfahrens der Staroperation gab SCHOELER (277) 1887 und meinte, daß die Starextraktion ohne Iridektomie das Verfahren der Zukunft sein wird. Auf die große Bedeutung von Desinfektion und Sterilisation für den Erfolg der Staroperation ging HIRSCHBERG (278) in den Jahren 1888 und 1892 ein. "Über den Star der Glasbläser" sprach er 1898 vor der Berliner medizinischen Gesellschaft und forderte aufgrund seiner Untersuchungen an 30 Arbeitern der Köpenicker Glashütte prophylaktische Maßnahmen gegen die Hitze (279). Auf das häufige Zusammentreffen von Taubheit und Star wies MÜHSAM (280; Hirschbergsche Klinik) 1899 hin und empfahl die in der Hirschbergschen Klinik geübte Zeichensprache. Im selben Jahr sprach RAU (281; Hirschbergsche Klinik) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft über "Star-Ausziehung bei stärkster Kurzsichtigkeit", die in der Hirschbergschen Klinik in allen Fällen komplikationslos verlaufen war. MENDEL (282; Hirschbergsche Klinik) schrieb 1900 über "Die Star-Ausziehung bei Einäugigen" und glaubte, daß in diesen besonderen Fällen die Teilung der Operation in Iridektomie und in die nach drei Wochen sich anschließende Linsenextraktion das zuverlässigste Verfahren sei. Für die Staroperation bei "Hochbetagten" sprach sich derselbe Autor 1901 aus (283).

Zum Schichtstar äußerte sich BÄHR (284; Hirschbergsche Klinik) 1900 und deutete auf die enge Beziehung dieser Erkrankung zur Rachitis hin. Als Therapie gab er der Diszision gegenüber der Iridektomie den Vorzug.

"Zur Prognose der Glaukom-Operation" schrieb MENDEL (285; Hirschbergsche Klinik) 1902 und lobte das Verfahren der Iridektomie bei dieser Erkrankung. Zu der Beziehung

von Temperatur und Glaukomausbruch meinte STEINDORFF (286; Hirschbergsche Klinik) 1902 aufgrund von statistischen Auswertungen in der Hirschbergschen Klinik, daß der akute primäre Glaukomanfall vorwiegend in der kalten Jahreszeit auftrate.

Zur Behandlung von Hornhauttrübung und Katarakt gab SCHOELER (287) 1886 ein von ihm als "extraokulare Iridotomie" bezeichnetes Verfahren an, bei dem der Iris-einschnitt vom Limbus aus erfolgte. Weitere Mitteilungen zu diesem Operationsverfahren erschienen in den Jahren 1887-1889 (288).

Andere neue Operationsvorschläge müssen noch erwähnt werden. 1878 besprach SCHOELER (289) dreißig Fälle von "Neurotomia optico-ciliaris". Bei diesem Verfahren durchtrennte er als erster in Deutschland den Nervus opticus und die Ciliarnerven, um bei Erkrankung eines Auges das gesunde zu erhalten. 1881 konnte UHTHOFF (290; Schoelersche Klinik) beweisen, daß Bakterien tatsächlich auf dem Weg der Ciliarnerven vom infizierten in das gesunde Auge gelangen.

1884 meinte HIRSCHBERG (291) zur Frage der Schmerzbeseitigung: "Ich glaube, daß auf unserem Gebiete, wenigstens bei Erwachsenen, die locale Narkose den Sieg über die allgemeine davon tragen wird."

Jodinjektionen gegen Netzhautablösung erprobte SCHOELER (292) 1890. In leichten Fällen von parenchymatöser Keratitis schlug ALBRAND (293; Schoelersche Klinik) 1892 galvano-kaustische Behandlung vor. STERN (294; Gutmannsche Klinik) bestätigte 1897 den Wert der von HIRSCHBERG angegebenen Hornhauttätowierung zur Verbesserung der

Sehschärfe bei Hornhautdefekten. Hornhautkegel beseitigte HIRSCHBERG (295) 1902 durch Kauterisation mit anschließender Tätowierung.

1914 sprach WEST (296) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft über die später nach ihm benannte Operation bei Dakryostenose, die er in größerem Umfang zum ersten Mal in der Silexschen Klinik erprobt hatte.

Über den seltenen Fall von hereditärer Amblyopie schrieb PUFAHL (297; Hirschbergsche Klinik) 1876. Drei Fälle von Zystenbildung in der Conjunctiva durch losgelöste Cilien teilte UHTHOFF (298; Schoelersche Klinik) 1879 mit. Insektenansiedlung in den Lidrändern eines dreijährigen Mädchens beobachtete HIRSCHBERG (299) 1882. Über einen Fall von Cholesteatom des Schläfenbeins berichtete KATZ (300) ein Jahr darauf. Einen geschichtlichen Überblick auf alle bis dahin bekannt gewordenen Fälle von Bleiamblyopie gab HIRSCHBERG (301) im selben Jahr an und fügte eine eigene Krankenbeschreibung hinzu. Von drei Tabesfällen im Kindesalter schrieb REMAK (302; Hirschbergsche Klinik) 1885. Einen "Fall von Neuritis des rechten Nervus trigeminus (1. u. 2. Ast) mit Affectionen des Nervus lacrymalis und einseitigem Aufhören der Thränensecretion" stellte UHTHOFF (303; Schoelersche Klinik) 1886 der Berliner psychiatrischen Gesellschaft vor. Einen zusammenfassenden Bericht über alle bis zu jenem Zeitpunkt bekannt gewordenen Fälle mit anomalen Augenlidbewegungen gab ALBRAND (304; Schoelersche Klinik) 1893. Im selben Jahr teilte HIRSCHBERG (305) den seltenen Fall von melanotischem Sarkom des Ciliarkörpers mit. "Ein neuer Fall von Parinaudscher Conjunctivitis" wurde 1908 von Fr. SCHOELER (306; Schoelersche Klinik) beschrieben. Zur Entstehung von Sehnervenleiden bei einem Patienten mit Turmschädel äußerte sich HIRSCHBERG (307) 1909.

Zahlreiche Arbeiten zur pathologischen Anatomie und Pathologie des Auges finden sich vornehmlich aus den Kliniken von HIRSCHBERG und SCHOELER. "Über Verletzungen des Auges" schrieb HIRSCHBERG (308) 1875 und faßte zusammen: "Nun lehrt die Erfahrung, daß bleibende Sehstörungen traumatischen Ursprungs, seien es vollständige Amaurosen oder auch hochgradige Amblyopien, fast ausnahmslos durch anatomische Veränderungen erklärt werden können ..." 1876 demonstrierte er vor der Berliner medizinischen Gesellschaft histologische Präparate von erworbener Linsenluxation und Sarkom der Aderhaut (309). Zwei Jahre später äußerte er sich vor dem gleichen Forum zur Glaskörperablösung von der Netzhaut (310). Wiederum vor der Berliner medizinischen Gesellschaft sprach KRAUSE (311; Hirschbergsche Klinik) 1882 über die Regeneration der Ciliarnerven, die schon nach drei Monaten nachweisbar sein soll. Bei Untersuchungen an 360 Alkoholikern fand UHTHOFF (312; Schoelersche Klinik) 1884 zu 17% eine atrophische Verfärbung der äußeren Papillenhälfte. In der Farbstoffsättigung der lichtbrechenden Medien des Auges beim Ikterus erkannte HIRSCHBERG (313) 1885 die Ursache für Nachtblindheit und Gelbsehen. Einen "hohen diagnostischen Werth" sah UHTHOFF (314; Schoelersche Klinik) 1886 in der reflektorischen Pupillenstarre, die er an Hand von Untersuchungen an 4000 Geisteskranken und 1200 Augenkranken bei Paralyse, Dementia senilis, Lues, Alkoholismus, Herderkrankungen und Kopfverletzungen gefunden hatte. Xerotische Veränderungen des Auges nach Abmagerungskuren beobachtete SCHOELER (315) 1887. UHTHOFF (316; Schoelersche Klinik) bestätigte 1890 diese Beobachtung. Gleichzeitig wies er auf die Beziehung der Xerose zum Alkoholismus hin. Bei

statistischen Untersuchungen stellte ALBRAND (317; Schoelersche Klinik) fest, daß für die Keratitis parenchymatosa zu 47,9% Lues die Ursache war. Mit den Augenhintergrundveränderungen nach Sehnervendurchtrennung befaßte sich MENDEL (318; Hirschbergsche Klinik) 1899. 1901 wies HIRSCHBERG (319) darauf hin, daß die reflektorische Pupillenstarre oft der einzige Anhaltspunkt für Blindheit eines Auges sein kann. Zur Prognose der bösartigen Aderhautgeschwülste lieferte HIRSCHBERG (320) 1904 einige statistische Daten.

Arbeiten über Infektionskrankheiten und Bakteriologie stammten hauptsächlich aus der Hirschbergschen Klinik. UHTHOFF (321; Schoelersche Klinik) wies 1880 auf die günstige Prognose der typhösen Augenerkrankungen hin. Zum Thema der Asepsis und Antisepsis sagte HIRSCHBERG (322) 1885: "Was nun die wirkliche Asepsis und Antisepsis bei Augenoperationen anlangt, so habe ich allerdings meine Überzeugung dahin ausgesprochen, daß mir eine aseptische Anstalt lieber ist als die antiseptische Wundbehandlung." Vor der Berliner medizinischen Gesellschaft betonte HIRSCHBERG (323) 1888, daß bei der Syphilis fast alle Teile des Augapfels verändert sind. Durch die merkurielle Therapie gehöre, wie er sagte, diese Erkrankung zu den dankbarsten. 1892 beobachtete ALBRAND (324; Schoelersche Klinik) einen Fall von Akkomodationsspasmus nach Influenza. 1897 gab HIRSCHBERG (325) vor der Berliner medizinischen Gesellschaft seine Untersuchungsergebnisse über die Verbreitung des Trachoms in Ost- und Westpreußen bekannt. Die beste Therapie sah er im Ausquetschen der Körper und wiederholte diese Empfehlung 1899 vor der Ophthalmologischen Gesellschaft (326). 1900 berichtete FEHR (327; Hirschbergsche Klinik) über "Endemische Bad-Conjunctivitis", die aufgrund mangelhafter Sauberkeit in einer Badeanstalt 40 Personen befallen hatte.

6. Zusammenfassung.

Nach einer kurzen Darstellung der geschichtlichen Entwicklung des privaten Krankenhauswesens der Stadt Berlin und Hinweisen auf bedeutende Kliniken sowie hervorragende ärztliche Persönlichkeiten, die in der Zeit bis zum Ersten Weltkrieg in Privatkliniken gewirkt haben, wurde ein Teil des literarischen Niederschlages aus chirurgischen, gynäkologischen und ophthalmologischen Kliniken untersucht.

Am Anfang des vorigen Jahrhunderts lassen sich die ersten Berliner Privatkliniken nachweisen, deren Entwicklung nach Einführung der Kurierfreiheit in Preußen bald einer Blütezeit zustrebte, die mit dem Ausbruch des Krieges zu jähem Stillstand kam. Für den rapiden zahlenmäßigen Anstieg der Kliniken müssen vor allem soziale, medizinische und kommerzielle Gründe verantwortlich gemacht werden.

Nicht immer eindeutig ist die Rolle der im Text erwähnten bedeutenden Ärzte, die in Privatkliniken tätig waren. Von einigen ist bekannt, daß ihr wissenschaftliches Arbeitsfeld vorzugsweise in ihrer Privatklinik lag. Andere dagegen wirkten als Forscher hauptsächlich im Rahmen der Medizinischen Fakultät oder in öffentlichen Krankenhäusern, während ihre Arbeit in der Privatklinik in dieser Hinsicht kaum Bedeutung hatte. Für einen Teil der Ärzte schließlich läßt sich eine wissenschaftliche Tätigkeit sowohl in den Privatkliniken als auch in den öffentlichen Krankenhäusern nachweisen. Trotz solcher Unklarheiten in bezug auf den wissenschaftlichen Wirkungsgrad dieser Ärzte in ihrer privaten Tätigkeit tragen sie zur Erweiterung des Bildes der Privatkliniken bei, man

darf aber auch annehmen, daß durch sie das Niveau des privaten Krankenhauswesens gehoben wurde.

Als eindeutiger Beweis einer regen wissenschaftlichen Betätigung in den Privatkliniken müssen ihre Veröffentlichungen in den großen deutschen medizinischen Fachzeitschriften gewertet werden, von denen in der vorliegenden Arbeit nur ein Teil wegen der Fülle des Materials besprochen worden ist. Es wurden, wie auch diese Auswahl zeigt, von den Autoren nahezu alle medizinischen Gebiete berücksichtigt. Die Schwerpunkte der Veröffentlichungen waren nicht immer eindeutig. Einige der behandelten Probleme haben bis heute ihre aktuelle Bedeutung nicht verloren wie z.B. die Arbeiten zur plastischen und Transplantationschirurgie, zur Schmerzausschaltung und Strahlentherapie. Andere Themen dagegen haben besonders durch die Vervollkommnung der Hygiene, Antiseptik und Aseptik sowie durch die modernen chemotherapeutischen Erkenntnisse an aktuellem Interesse verloren. Noch um die Jahrhundertwende waren das Trachom und die Finnenkrankheit weit verbreitet und gaben zu Veröffentlichungen Anlaß. Heute sind beide Krankheiten in Europa von sekundärer Bedeutung. Das Problem der vaginalen und abdominalen Operationstechniken in der Gynäkologie und Geburtshilfe gaben damals Veranlassung zu den unterschiedlichsten Standpunkten, die heute zum Teil nur noch historisches Interesse haben.

Abschließend müssen solche Beiträge erwähnt werden, die um die Jahrhundertwende zwar neu, aber im Wert bereits anerkannt waren, und die heute festes Allgemeingut der Medizin geworden sind wie die Magnetoperation, der Ureterenkatheterismus und die Starextraktion.

Abkürzungen in den Anmerkungen

- KLD ■ Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich.
 Berlin 1900.
- KLP ■ Krankenhaus-Lexikon für das Königreich Preußen.
 Berlin 1885.
- RMK ■ Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf
 die Jahre 1880-1886, hrsg. von Paul BÖRNER.
 Kassel 1879-1885,
 Leipzig 1886.
- Ebdsלב. auf die Jahre 1887-1894, hrsg. von
 Samuel GUTMANN.
 Leipzig 1887-1894.
- Ebdsלב. auf die Jahre 1895-1900, hrsg. von
 Albert EULENBURG und Julius SCHWALBE.
 Leipzig 1895-1900.
- Ebdsלב. auf die Jahre 1901-1914, hrsg. von
 Julius SCHWALBE.
 Ab 1904 Reichs-Medizinal-Kalender
 Leipzig 1901-1914.
- VBPP ■ Verwaltungs-Berichte des Königlichen Polizei-
 Präsidiums von Berlin für die Jahre 1871-1880
 und 1891-1900.

7. ANMERKUNGEN (In Klammern gesetzte Zahlen
verweisen auf das Literaturverzeichnis)
1. Vgl. STÜRZBECHER: "Zur Periodisierung der Geschichte des Berliner Krankenhauswesens" (65); s. auch: Ingrid LOBBES: "Die Entwicklung des Berliner Krankenhauswesens" (43). Für die Zeit bis 1800 vgl. die Arbeit von Paul WILLE: "Die Geschichte der Berliner Hospitäler und Krankenhäuser ..." (72).
 2. Vgl. LOBBES (43) S. 12-14.
 3. LOBBES (43) S. 48 f.
 4. Ebd. (43) S. 66-70.
 5. DIEPGEN und ROSTOCK (19) S. 84 f.
 6. LOBBES (43) S. 70-72 u. 78 f.
 7. WOLLHEIM (73) S. 202-233 u. 238-274; für das 18. Jahrhundert vgl. Ludwig FORMEY: Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin, Berlin 1796; S. 264-286: "Von den Krankenanstalten in Berlin".
 8. LOBBES (43) S. 52-55.
 9. STÜRZBECHER (64) S. 412 f.
 10. MÜLLER (5) S. 181-183.
 11. Der § 30 der Gewerbeordnung besagt: "Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten bedürfen einer Konzession der höheren Verwaltungsbehörde. Die Konzession ist nur dann zu versagen:
 - a. wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt dartun,
 - b. wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und sonstigen

- technischen Einrichtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen,
- c. wenn die Anstalt nur in einem Teile eines auch von anderen Personen bewohnten Gebäudes untergebracht werden soll und durch ihren Betrieb für die Mitbewohner dieses Gebäudes erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann,
- d. wenn die Anstalt zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt ist und durch ihre örtliche Lage für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann."

Vgl. RAPMUND, Dietrich (52) S. 515-517.

12. PUSCH (51) S. 6 f.

13. MUNK: "Das medizinische Berlin ..." (46) S. 106.

Vgl. auch bei Rudolf KÖPKE: "Die Gründung der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin", Berlin 1860, den Abschnitt über "Das Poliklinikum der Universität", S. 251-253: "Ueberdies machte sich durch Einführung der ärztlichen Associationen in Berlin, durch Vermehrung der Gewerks- und Armenärzte und durch zunehmende Frequenz der Privatkliniken eine Abnahme des zum Unterricht zu verwerthenden Materials fühlbar" (S. 252).

14. RIGLER (53) S. 304-315.

15. VBPP (6) S. 306 f.

16. RMK 1885, S. 94.

Zu diesem Zeitpunkt fehlen im RMK z.T. Hinweise auf den Kliniktyp, so daß Ergänzungen aus dem KLP und VBPP nötig waren.

Für dasselbe Jahr werden im KLP folgende Privat-

anstalten angegeben:

5 chirurgische Kliniken,

5 gynäkologische Kliniken,

2 Hautkliniken,

4 Krankenpensionate,

7 Augenkliniken,

1 Wasserheilstalt.

1 Klinik ohne nähere Bezeichnung.

Vgl. GUTTSTADT (5) S. 90-94.

Auch in den folgenden Jahren zeigt es sich, daß in den verschiedenen Verzeichnissen die Angaben über Anzahl und Verteilung der Privatkliniken oft für ein und dasselbe Jahr nicht übereinstimmen. Einer der Gründe für solche Differenzen liegt in der unvollständigen Trennung der Berliner Privatkrankenanstalten von denen der Nachbarstädte, ein weiterer in der uneinheitlichen Beurteilung der Privatklinikbesitzer. So führten einige Verzeichnisse die Belegkliniken auf, während andere die Ärzte als Privatklinikbesitzer nannten, die ihre Patienten in einer solchen Klinik behandelten.

17. BMK 1900, S. 124-126.

In den "Diversen Anstalten" zählte der BMK in diesem Jahr die Kliniken für Verdauungskrankheiten, Sonnen- und Fango-Kuranstalten, Kliniken für Harnkrankheit, Heilanstalten für merkegebildete Kinder, allgemeine Krankenanstalten, Wasserheilstalten und Kinderkliniken. Der VBFP gibt für dasselbe Jahr an:

7 Augenkliniken,

11 chirurgische Anstalten,

21 gynäkologische Anstalten,

5 Hautkliniken,

4 Kliniken für innere Erkrankungen,

3 orthopädische Kliniken,

1 Kinderklinik,

33. VEFF (6) S. 506.
34. End. (6) S. 506.
35. End. (6) S. 506.
36. GUTTSTADT (5) S. 91.
37. Dtsch. med. Wschr. 11 (1885) S. 822.
38. RMK 1892, S. 108.
Aus dem Bericht SPERLING'S über die Gründung der
Berliner Association für Urologie & Nephrologie.
Daß WOLFF seine Privatklinik schon am Ende der
achtziger Jahre in das Haus am Zirkus 9 verlegt hat.
Vgl. SPERLING (60) S. 426.
39. SPERLING (60) S. 496.
40. Berliner klin. Wschr. 39 (1902) S. 416.
41. BUCHHOLTZ (17) S. 505-507.
42. Dtsch. med. Wschr. 23 (1897) S. 96.
43. SCHLEICH (57) S. 245.
44. RMK 1902, S. 120.
45. ROSENBAUM (54) S. 861-863.
46. Dtsch. med. Wschr. 34 (1908) S. 608.
47. Dtsch. med. Wschr. 16 (1890) S. 1008.
48. Berliner klin. Wschr. 37 (1900) S. 992.
49. GUTTSTADT (4) S. 68.
50. RMK 1904, S. 137.
51. Dtsch. med. Wschr. 28 (1902) S. 316.
52. RMK 1905, S. 139.
53. RMK 1901, S. 127.
54. RMK 1904, S. 137.

11. RMK 1912, S. 169.
12. RMK 1909, S. 158.
13. RMK 1912, S. 129.
14. GUTTSTADT (4) S. 85.
15. GUTTSTADT (4) S. 85.
16. RMK 1904, S. 121.
17. VEPP (6) S. 206.
18. RMK 1882, S. 98.
19. Insch.med. Wochr. 18 (1882) S. 1261 f.
20. VEPP (6) S. 206.
21. Insch.med. Wochr. 19 (1883) S. 412 und Insch.med. Wochr. 21 (1884) S. 415.
22. Insch.med. Wochr. 25 (1889) S. 222.
23. GUTTSTADT (3) S. 91.
24. RMK 1890, S. 196.
25. PAGEL (12) S. 3.
26. Berliner klin. Wochr. 27 (1890) S. 1006 und RMK 1891, S. 127.
27. PAGEL (12) S. 423.
28. RMK 1897, S. 119.
29. Insch.med. Wochr. 33 (1897) S. 1213.
30. PAGEL (12) S. 1979.
31. RMK 1894, S. 113 und RMK 1906, S. 243.
32. RMK 1894, S. 113.
33. FISCHER (2) S. 1525.
34. Berliner klin. Wochr. 33 (1897) S. 623.

79. Berliner klin. Wschr. 46 (1909) S. 1340 und
RMK 1909, S. 158.
80. RMK 1907, S. 141.
81. RIGLER (53) S. 136 f.
82. Berliner klin. Wschr. 10 (1873) S. 507.
83. PAGEL (12) S. 1518 f.
84. Berliner klin. Wschr. 56 (1919) S. 1055.
85. Vgl. STEINDORFF (61) S. 1786.
86. RIGLER (53) S. 137.
87. Berliner klin. Wschr. 44 (1907) S. 792.
88. VBPP (6) S. 306.
89. Die Klinik wird im RMK 1898 zuletzt erwähnt, im KLD
für das Jahr 1900 wird sie noch genannt.
90. FERTIG (22) S. 451.
91. RMK 1914, S. 168.
92. Vgl. SILEX (58) S. 24-26.
93. Berliner klin. Wschr. 24 (1887) S. 937 f.
94. GUTTSTADT (3) S. 92.
95. Berliner klin. Wschr. 24 (1887) S. 937 f.
96. Berliner klin. Wschr. 29 (1892) S. 764.
97. Dtsch. med. Wschr. 27 (1901) S. 256.
98. Berliner klin. Wschr. 30 (1893) S. 1272.
99. RMK 1898, S. 121; RMK 1906, S. 99 und RMK 1914, S. 100.
100. Berliner klin. Wschr. 43 (1906) S. 692.
101. GUTTSTADT (4) S. 63.
102. RMK 1912, S. 173.
103. RMK 1898, S. 121.

104. Dtsch.med. Wschr. 24 (1898) S. 756.
105. RMK 1900, S. 126.
106. KILLIAN (39) S. 197 f.; trotz der Bestrebungen zur Vereinigung der Laryngologie mit dem otologischen Ordinariat erhielt KILLIAN eine eigene laryngologische Klinik in der Charité. Erst nach seinem Tode im Jahr 1921 kam es unter Karl von EICKEN (1873-1960) zum Zusammenschluß der otologischen Klinik PASSOWS (1859-1926) und der Killianschen Klinik.
Vgl. KILLIAN (39) S. 179-193 und MUNK (46) S. 85 f.
107. PAGEL (12) S. 1203.
108. FREYHAN (25) S. 466.
109. ECKSTEIN (123) S. 266-268 und 302-304; (124) S. 993-995; (125) S. 1038-1041 und 1072-1077.
110. KATZENSTEIN (200) S. 635-638 und 699-702.
111. UNGER (352) S. 2306 f.
112. Ders. (354) S. 2172-2174.
113. Ders. und BETTMANN (347) S. 724 f.
114. UNGER (346) S. 573-578.
115. Ders. und BETTMANN (348) S. 959-961.
116. UNGER (349) S. 1748 f.
117. Ders., BETTMANN und RUBASCHOW (350) S. 939 f.
118. UNGER, BETTMANN und PINKUS (351) S. 980-982.
119. UNGER und ALEXANDER (353) S. 167 f.
120. JOACHIMSTHAL (193) S. 848-851 und 875-878; (194) S. 233-238.
121. GERSON (136) S. 1796 f.
122. WOLLENBERG (364) S. 1112 f.

123. MEYER (261) S. 1563-1566.
124. KUTNER (209) S. 1086 f.
125. WARSCHAUER (358) S. 398-401.
126. ROTH (303) S. 1061-1064.
127. HAHN (142) S. 397-399.
128. LIPMANN-WULF (243) S. 53-57.
129. NEUMARK (268) S. 1483 f.
130. ROSENBAUM (298) S. 996.
131. POSNER (291) S. 438-440.
132. ROTH (304) S. 62-67.
133. CASPER (103) S. 492.
134. BRUCK (99) S. 229-232.
135. KOCH (203) S. 677-679.
136. JOACHIMSTHAL (195) S. 1404-1407.
137. PELTESOHN (273) S. 409-411.
138. WOLLENBERG (365) S. 1566-1568.
139. ROTHSCHILD (305) S. 145-147.
140. BLUMENTHAL (93) S. 2305-2307.
141. MEYER (262) S. 1304.
142. BÖHM (95) S. 52-55.
143. Ders. (96) S. 249-252.
144. Ders. (97) S. 1946-1951.
145. WACHSNER (357) S. 1953-1956.
146. JUNGSMANN (196) S. 890-894.
147. HEINE (146) S. 498-503.
148. BLUMENTHAL (92) S. 472-474.

149. BÖCKER (94) S. 499-502.
150. WOLLENBERG (366) S. 543.
151. LEWY (242) S. 1523-1525.
152. MANASSE (247) S. 255-258.
153. RUBEN (306) S. 214-217.
154. CASPER (100) S. 303-308.
155. Ders. (102) S. 1005-1008.
156. FREUDENBERG (133) S. 339-342.
157. ROSENSTEIN (300) S. 1924-1927); (301) S. 804-806
und 847-851.
158. ECKSTEIN (126) S. 1606 - 1608.
159. CASPER (101) S. 1402 f.
160. MÜLLER (264) S. 122-126 und 142-146.
161. MARTIN (250) S. 69-72.
162. LANDAU (210) S. 181-185.
163. SCHÖNHEIMER (321) S. 350 f.; LANDAU (229) S. 563-565,
598-601 und 629-633; THUMIN (332) S. 1131 f.
164. LANDAU (230) S. 652-655.
165. SIEFART (322) S. 462-465.
166. THUMIN (331) S. 396-398 und 417-420.
167. NEUHAUS (267) S. 918-921.
168. NAGEL (265) S. 1755-1758.
169. ABEL (82) S. 394 f.
170. LANDAU (225) S. 863-866.
171. ABEL (74) S. 675.
172. HIRSCHBERG (148) S. 344 f.

173. LANGNER (241) S. 478-480.
174. MARTIN (254) S. 335-338.
175. LANDAU (216) S. 581-588.
176. CZEMPIN (105) S. 588-590 und 619-621.
177. LANDAU (219) S. 780 f.
178. Ders. (223) S. 1445 f.
179. ORTHMANN (269) S. 464-466 und 498-501.
180. LANDAU (228) S. 949-952.
181. MARTIN (253) S. 709-711.
182. LANDAU (213) S. 507-510, 541-543 und 561-566.
183. Ders. (214) S. 821-824.
184. DÜHRSEN (107) S. 421-423 und 457-461.
185. Ders. (109) S. 1104-1111.
186. ABEL (79) S. 1121-1126.
187. KREISCH (207) S. 796-800.
188. LANDAU (237) S. 1556-1559 und 1596-1600;
GRÜNBAUM (140) S. 984-986.
189. DÜHRSEN (115) S. 425-428.
190. HARTOG (145) S. 15-18.
191. LANDAU (220) S. 1125-1127.
192. WENDELER (361) S. 11-14 und 35-43.
193. FREUDENBERG (134) S. 479-481, 497-499 und 530-534.
194. STRASSMANN (329) S. 1961-1966.
195. DÜHRSEN (119) S. 2009-2012.
196. MARTIN (251) S. 108-111; (256) S. 877-879 und 910-913;
(252) S. 1085-1089; PINKUS (286) S. 516-519, 550-552
und 585-587.

197. SCHLEICH (308) S. 862-864.
198. GROSSMANN (137) S. 55-58 und 81-85;
VOGEL (355) S. 406-409 und 431-433.
199. ROSENTHAL (302) S. 220 f.
200. HALLAUER (143) S. 781-783; (144) S. 263-267.
201. LANDAU (233) S. 171-173.
202. DÜHRSEN (112) S. 1761 f.
203. TURAN (337) S. 1496-1498.
204. ABEL (81) S. 2490 f.
205. KATZ (197) S. 780-782.
206. RHEINSTEIN (297) S. 1211-1214.
207. ALSBERG (88) S. 1863-1865.
208. MAINZER (246) S. 1082-1086; LANDAU (232) S. 39-41;
THUMIN (333) S. 1003-1005.
209. LANDAU (222) S. 1735-1737.
210. Ders. (211) S. 941-944 und 968-971.
211. Ders. (227) S. 745-747.
212. ABEL (75) S. 84-87 und 114-117.
213. KEIBEL (201) S. 808-811.
214. HIRSCHBERG (147) S. 205-206.
215. LANDAU (239) S. 55-58.
216. HIRSCHBERG (151) S. 1748 f.
217. FALK (128) S. 1069-1071.
218. HOLLÄNDER (192) S. 452 f.
219. LANDAU (217) S. 205-208.
220. THUMIN (334) S. 905-911.
221. STRASSMANN (330) S. 1750-1755.

- 222. PICK (275) S. 1017-1019 und 1046-1049.
- 223. Ders. (278) S. 1069-1073 und 1097-1102;
(280) S. 1189-1193; (282) S. 158-162 und 195-200.
- 224. LANDAU (218) S. 162-166.
- 225. DAVIDSOHN (106) S. 1013-1015.
- 226. PICK und POLL (281) S. 518-521, 546-548 und 572-574.
- 227. PICK (284) S. 1435-1440, 1477-1480, 1498-1502
und 1532-1536.
- 228. Vgl. DIEPGEN (18), Bd. 2/2, S. 236.
- 229. MAINZER (244) S. 188; (245) S. 393-396;
LANDAU (215) S. 557 f.
- 230. THUMIN (336) S. 631-633.
- 231. LANDAU (234) S. 339-343.
- 232. PICK (283) S. 502-509.
- 233. THUMIN (335) S. 103 f.
- 234. LANDAU (240) S. 1744 f.
- 235. KOSMINSKI (205) S. 1655-1657.
- 236. WITTE (363) S. 451 f.
- 237. PICK (276) S. 472-475 und 504-507.
- 238. KIEFER (202) S. 628-630.
- 239. PICK und JACOBSON (277) S. 811 f.
- 240. SCHILLER (307) S. 898 f.
- 241. WEINSTEIN (359) S. 1275-1278; (360) S. 1007-1011.
- 242. FALK (127) S. 1035-1039.
- 243. PEE (272) S. 1219-1222.
- 244. HIRSCHBERG (152) S. 597 f.
- 245. BAMBERG (90) S. 869-871.

- 246. HIRSCHBERG (147) S. 543.
- 247. Ders. (150) S. 1090 f.
- 248. ABEL (76) S. 161 f.
- 249. LANDAU und HIRSCH (235) S. 577-579.
- 250. ABEL (80) S. 1073-1076.
- 251. DÜHRSEN (122) S. 64 f.
- 252. PINKUS (288) S. 1777-1780; (289) S. 1105-1107;
(290) S. 207-209.
- 253. LANDAU (231) S. 1386-1388.
- 254. FRÄNKEL (132) S. 2280-2282.
- 255. MARTIN (249) S. 661-663.
- 256. DÜHRSEN (108) S. 811-814; (114) S. 420 f.;
(116) S. 194-199; (118) S. 623-626; (121) S. 2132-2134.
- 257. Ders. (113) S. 1521-1526.
- 258. LANDAU (238) S. 6 f.
- 259. ABEL (77) S. 271-273 und 298-301.
- 260. ORTHMANN (271) S. 1549-1554.
- 261. KUNREUTHER (208) S. 1629 f.
- 262. CZEMPIN (104) S. 466-468; ORTHMANN (270) S. 28-31;
LANDAU (212) S. 789-792; LANDAU (236) S. 1061-1064.
- 263. STRASSMANN (328) S. 563-565, 588-590 und 613-617.
- 264. LANDAU (226) S. 745-749.
- 265. DÜHRSEN (110) S. 1045-1049 und 1077-1081.
- 266. Ders. (111) S. 1529-1531 und 1570 f.
- 267. Ders. (117) S. 2241-2243.
- 268. Ders. (120) S. 1737-1740.

269. NAGEL (266) S. 1107-1109.
270. HIRSCHBERG (160) S. 681-684.
 Zusammenfassend hat HIRSCHBERG über seine Methode in Buchform berichtet: "Der Electromagnet in der Augenheilkunde", Leipzig 1885; erweiterte Fassung u. d. T. "Die Magnet-Operation in der Augenheilkunde", 2. Aufl. Leipzig 1899.
 Nach HIRSCHBERG ist die chirurgische Magnetaanwendung nahezu zweitausend Jahre alt, wie einer aus Indien stammenden Schrift zu entnehmen ist. Hierin wird der Magneteisenstein zur Entfernung von metallischen Eisensplintern aus dem Auge empfohlen.
 Später hatte Hieronymus BRUNSCHWIG (1494-1543) Eisenerkrankungen mittels eines Magneteisensteins entfernt und Wilhelm Fabricius von HILDESN (1560-1634) war mit einem Magneten die Ausziehung eines Eisensplitters aus der Hornhaut gelungen.
271. HIRSCHBERG (161) S. 61-64; (164) S. 601-603; (176) S. 554-557; (182) S. 1918 f.; (188) S. 209-218; (189) S. 2096 f.
272. PERLES (274) S. 647-649.
273. HIRSCHBERG (180) S. 312-314.
274. Ders. (187) S. 457-459; (173) S. 325-329 und 359-363; (175) S. 518.
275. Ders. (187) S. 661-666.
276. Ders. (156) S. 5-7 und 19-22.
277. SCHOELER (316) S. 703-707.
278. HIRSCHBERG (169) S. 761 f.; (174) S. 635-638.
279. Ders. (181) S. 113-115.
280. MÜHSAM (263) S. 690 f.

281. RAY (285) S. 724 1.
282. MENDEL (238) S. 323-325.
283. DERE. (258) S. 331-332.
284. BÄHR (29) S. 144-148.
285. MENDEL (289) S. 71-73.
286. STEINDORFF (328) S. 323-325.
287. SCHÖNLEBER (318) S. 733-735.
288. DERE. (317) S. 323-325, (318) S. 331-334.
FISCHER. (321) 43 1.
289. SCHÖNLEBER (316) S. 343-345.
290. WITTKOPF (343) S. 432-434.
291. HIRSCHBERG (135) S. 733-734 und 311-314.
292. SCHÖNLEBER (329) S. 733-734 und 735-342.
293. ALPERMAN (32) S. 27 1.; (35) S. 223-224.
294. STERN (327) S. 373 1.
295. HIRSCHBERG (135) S. 433-434.
296. WERT (332) S. 323 1.
297. PUGHALL (234) S. 123-133.
298. WITTKOPF (332) S. 723 1.
299. HIRSCHBERG (135) S. 3 1.
300. KATZ (133) S. 36 1.
301. HIRSCHBERG (133) S. 323-333.
302. KAMAK (238) S. 143-144.
303. WITTKOPF (344) S. 321.
304. ALPERMAN (32) S. 27-31.
305. HIRSCHBERG (135) S. 123.
306. SCHÖNLEBER (313) S. 331 1.

807. HIRSCHBERG und GRUNMACHER (190) S. 181-194.
808. HIRSCHBERG (155) S. 248 f. und 405.
809. Ders. (157) S. 248 f.
810. Ders. (159) S. 249-252.
811. KRAUSE (206) S. 182-188.
812. UTHOFF (344) S. 387-398.
813. HIRSCHBERG (166) S. 394-396.
814. UTHOFF (345) S. 36-40 und 54-56.
815. SCHOEELER (318) S. 379-382.
816. UTHOFF (345) S. 380-388.
817. ALBRAND (87) S. 405-408 und 413-422.
818. MENDEL (257) S. 391 f.
819. HIRSCHBERG (184) S. 1173-1175.
820. Ders. (186) S. 77-79 und 115-119.
821. UTHOFF (339) S. 305-306.
822. HIRSCHBERG (168) S. 669-672.
823. Ders. (170) S. 924-927.
824. ALBRAND (85) S. 895-897.
825. HIRSCHBERG (179) S. 197-199 und 231-235.
826. Ders. (183) S. 849-852.
827. FEHR (129) S. 10 f.

1.
... ..
... ..
2.
3.
... ..
... ..
... ..
4. -- : (Hog.)
... ..
5.
... ..
... ..
... ..
6.
... ..
... ..
7.
... ..
... ..
8.
... ..
... ..
9.
... ..
... ..

Biographische Sammelwerke.

8. FISCHER, I(sidor) (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten 50 Jahre.
Bd. 1-2, Berlin-Wien 1932-1933.
9. GAUSS, C(arl) und WILDE, B(ernhard):
Die Deutschen Geburtshelferschulen.
München-Gräfelfing (1956).
10. HIRSCH, August (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker.
2. Aufl., Bd. 1-5 (nebst Erg. Bd.),
Berlin-Wien 1929-1935.
11. KAZNELSON, Siegmund (Hrsg.):
Juden im Deutschen Kulturbereich.
3. Aufl. Berlin (1962).
12. PAGEL, Julius: Biographisches Lexikon hervorragender
Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts.
Berlin-Wien 1901.

13. ARTELT, Walter: Medizinische Wissenschaft und
ärztliche Praxis im alten Berlin in Selbstzeugnissen.
Ein Lesebuch. Teil 1. Berlin 1948.
14. AUGUSTIN, F(riedrich): Die Königlich Preußische
Medicinalverfassung oder vollständige Darstellung
aller, das Medicinalwesen und die medicinische
Polizei in den Königlich Preußischen Staaten
betreffenden Gesetze, Verordnungen und
Einrichtungen.
Bd. 1 und 2. Potsdam 1818.
15. BOCHALLI, Richard: Die Berliner medizinische Schule
vor 50 Jahren.
Melsungen 1950.

16. BRUGSCH, Theodor: Arzt seit fünf Jahrzehnten.
2. Aufl. Berlin 1958.
17. BUCHHOLTZ, Arend: Ernst von Bergmann.
2. Aufl. Leipzig 1911.
18. DIEPGEN, Paul: Geschichte der Medizin.
Bd. 2/1. Berlin 1951.
Bd. 2/2. 2. Aufl. Berlin 1965.
19. DIEPGEN, Paul und ROSTOCK, Paul:
Das Universitätsklinikum in Berlin. Seine Ärzte
und seine wissenschaftliche Leistung. 1810-1933.
Leipzig 1939.
20. DÖDERLEIN, A(lbert): August Martin zum Gedächtnis,
Zbl.Gynäkologie 58 (1934) S. 82-86.
21. ECKHARDT: Nachruf auf K. Biesalski.
Klin. Wschr. 9 (1930) S. 335.
22. FERTIG, A.: Zum 70. Geburtstag von Prof. Silex.
Dtsch.med.Wschr. 54 (1928) S. 451.
23. FINKELSTEIN: Nachruf auf Hugo Neumann.
Berliner klin.Wschr. 49 (1912) S.1825-1827.
24. FRAENKEL, Max: Die neue Privat-Heilanstalt für
Frauenkrankheiten von Dr. Leopold Landau, Berlin.
Berliner klin.Wschr. 29 (1892) S. 1293-1295.
25. FREYHAN: Die Dr. Neumannsche Kinderpoliklinik
in Berlin.
Dtsch.med.Wschr. 30 (1922) S. 466.
26. GLUCK, Themistokles: Autobiographie.
In: Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen.
Hrsg.: L(ouis) R(adcliff) Grote. Bd. 6.
Leipzig 1927.
27. --- : Nachruf auf Eugen Hahn.
Berliner klin.Wschr. 39 (1902) S. 1087 f.

28. GOCHT, (Hermann): Nachruf auf K. Biesalski.
Dtsch.med.Wschr. 56 (1930) S. 449 f.
29. HARMS, B(runo): Bevölkerung und Gesundheitspflege.
in Berlin vor 100 Jahren.
Berliner Gesd.Bl. 3 (1952) S. 232-235 und 256 f.
30. HEISCHKEL, E(dith): Die Poliklinik des 18. Jahrhunderts
in Deutschland.
Dtsch.med.J. 5 (1954) S. 223-225.
31. HELBING, Carl: Nachruf auf Georg Joachimsthal.
Berliner klin.Wschr. 51 (1914) S. 579.
32. HIRSCHBERG, J(ulius): Carl Schweigger.
Berliner klin.Wschr. 42 (1905) S. 1196 f.
33. ---: Albrecht von Graefe.
In: Männer der Wissenschaft. Hrsg. Julius Ziehen.
Leipzig 1906.
34. HIS, W(ilhelm): Nachruf auf Carl Posner.
Klin.Wschr. 8 (1929) S. 190 f.
35. HOHMANN, G.: Aus Konrad Biesalskis Tagen.
Die Rehabilitation 2 (1963) S. 1-6.
36. JOACHIMSTHAL, (Georg): Nachruf auf Julius Wolff.
Berliner klin.Wschr. 39 (1902) S. 203 f.
37. KAGAN, Solomon: Jewish Medicine. Boston 1952.
38. KELLER, J.: Zum Heimgang von Leopold Casper.
Zschr.Urol. 52 (1959) S. 397-400.
39. KILLIAN, Hans (Bearbeiter): Gustav Killian. Sein
Leben und Werk.
Remscheid-Lennep 1958.

40. KRANICHFELD, (Friedrich): Übersicht der Augen-
kranken, die in den Jahren 1830-1851 größtentheils
im Universitäts-Privat-Clinicum des Königlichen
Professors Dr. Kranichfeld und unter dessen
Leitung behandelt, geheilet, entlassen worden
und weggeblieben sind nebst wissenschaftlichen
und practischen Bemerkungen von demselben.
Berlin 1852.
41. KÜMMEL, H.: Carl Posner zum 70. Geburtstag.
Klin. Wschr. 3 (1924) S. 2365 f.
42. LICHTENBERG, (Alexander): Nachruf auf James Israel.
Klin. Wschr. 5 (1926) S. 679.
43. LOBBES, Ingrid: Die Entwicklung des Berliner
Krankenhauswesens.
Med.Diss. FU-Berlin 1955. (Masch. geschr. Manuskript.)
44. MARTIN, August: Werden und Wirken eines deutschen
Frauenarztes. Lebenserinnerungen von A. Martin.
Berlin 1924.
45. MIETKE, H.: Die Ophthalmologie und das Universitäts-
klinikum in der Berliner Ziegelstraße.
Zschr. ärztl. Fortbild. 54 (1960) S. 465-475.
46. MUNK, Fritz: Das medizinische Berlin um die
Jahrhundertwende.
München-Berlin 1956.
47. PAGEL, (Julius): Die Entwicklung der Medicin in
Berlin von den ältesten Zeiten bis auf die
Gegenwart.
Wiesbaden 1897.
48. PICK, Ludwig: Leopold Landau zum 70. Geburtstag.
Berliner klin. Wschr. 55 (1918) S. 657 f.

49. POSNER, Carl: Autobiographie.
In: Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen.
Hrsg. L(ouis) R(adcliff) Grote. Bd. 7.
Leipzig 1928.
50. POSNER (Carl): Nachruf auf Paul Gueterbock.
Berliner klin. Wschr. 34 (1897) S. 951.
51. PUSCH, Hans: Die staatliche Überwachung von Privat-,
Kur- und Krankenanstalten vom Standpunkte
der öffentlichen Gesundheitspflege.
Leipzig 1905.
52. RAPMUND, O(tto) und DIETRICH, E(duard):
Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde.
2. Aufl. Leipzig 1913.
53. RIGLER, Johannes: Das medizinische Berlin.
Berlin 1873.
54. ROSENBAUM, A.: Dr. J. Israel's neue chirurgische
Privatklinik.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) S. 861-863.
55. ROSENSTEIN, Paul: Nachruf auf Karewski.
Dtsch. med. Wschr. 49 (1923) S. 1474 f.
56. ---: Narben bleiben zurück. Die Lebenserinnerungen
des großen jüdischen Chirurgen.
München 1954.
57. SCHLEICH, Carl Ludwig: Besonnte Vergangenheit.
Lebenserinnerungen 1858-1919.
Berlin 1920.
58. SILEX, Karl: Mit Kommentar. Lebensbericht
eines Journalisten.
Frankfurt 1968.

59. SONNENBURG, E(duard): Nachruf auf Albert Hoffa.
Dtsch.med. Wschr. 34 (1908) S. 118 f.
60. SPERLING, O.K.: Die Geschichte der Orthopädie
an der Medizinischen Fakultät zu Berlin.
Zschr. ärztl. Fortbild. 54 (1960) S. 496-502.
61. STEINDORFF, Kurt: Julius Hirschberg, dem Achtzig-
jährigen, zum 18. September 1923.
Klin. Wschr. 2 (1923) S. 1786 f.
62. STRASSMANN, Paul: Zum Andenken an Alfred Dührssen.
Zbl. Gynäkologie 58 (1934) S. 146-152.
63. STÜRZBECHER, M(anfred): Eine Privat-Augenklinik
im Berliner Vormärz.
Berliner Med. 8 (1957) S. 24.
64. ---: Zur Geschichte der medizinischen Versorgung
der Berliner Bevölkerung im Jahre 1849.
Berliner Med. 9 (1958) S. 412-414.
65. ---: Zur Periodisierung der Geschichte des
Berliner Krankenhauswesens.
Med. Mitt. Schering, Berlin 22 (1961) S. 75-81.
66. ---: Karl Abel zum 100. Geburtstag.
Dtsch.med. J. 14 (1963) S. 579.
67. ---: Michael Moritz Eulenburg. Ein Berliner Arzt
des 19. Jahrhunderts.
Med. Klin. 59 (1964) S. 1025-1028.
68. ---: Revisionsbericht über die orthopädischen
Anstalten Berlins im Jahre 1853.
Dtsch.med. J. 16 (1965) S. 129-131.
69. UHTHOFF, (Wilhelm): Nachruf auf Heinrich Schöler.
Dtsch.med. Wschr. 44 (1918) S. 1451.

70. VALENTIN, Bruno: Geschichte der Orthopädie.
Stuttgart 1961.
71. ---: Die Wurzeln der Orthopädie.
Hippokrates 33 (1962) S. 207-213.
72. WILLE, Paul: Die Geschichte der Berliner Hospitäler
und Krankenhäuser von der Gründung Berlins
bis zum Jahre 1800.
Med.Diss. Berlin 1930.
73. WOLLHEIM, A.: Versuch einer medicinischen
Topographie und Statistik von Berlin.
Berlin 1844.

Spezielles Literaturverzeichnis.

74. ABEL, Karl: Ein Fall von circumscriptem Cervixcarcinom und gleichzeitigem isolirten Krebsknoten im Fundus uteri.
Berliner klin. Wschr. 26 (1889) 675.
75. ---: Ein Fall von angeborenem linksseitigen Zwerchfelld defect mit Hindurchtritt des Magens, des grossen Netzes, eines Theiles des Colon und des Duodenum in die Pleurahöhle.
Berliner klin. Wschr. 31 (1894) 84-87 und 114-117.
76. ---: Ergotinol (Vosswinkel) als Ersatz für Ergotin.
Berliner klin. Wschr. 34 (1897) 161 f.
77. ---: Ueber Abortbehandlung.
Berliner klin. Wschr. 34 (1897) 271-273 und 298-301.
78. ---: Die Behandlung der vom Uterus ausgehenden septischen Infection.
Berliner klin. Wschr. 37 (1900) 1091-1095.
79. ---: Vaginale oder abdominale Operation bei gynäkologischen Erkrankungen.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 1121-1126.
80. ---: Ueber die Anwendung des Styptols bei Gebärmutterblutungen und Dysmenorrhoe.
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 1073-1076.
81. ---: Zur Trockenbehandlung des Vaginal und Uteruskatarrhs mittels "Tryen".
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 2490 f.
82. ---: Die Elektrokoagulation bei der chirurgischen Behandlung des Krebses, speziell des Gebärmutterkreb-
ses.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 394 f.

83. ALBRAND, (Walter): Schnelle Heilung in zwei Fällen von parenchymatöser Keratitis auf galvanokaustischem Wege.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) 27 f.
84. ---: Weitere Mittheilungen über die Behandlung von parenchymatöser Keratitis auf galvanokaustischem Wege.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) 220-224.
85. ---: Beitrag zu den Augenmuskelstörungen nach Influenza.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) 893-897.
86. ---: Ueber anomale Augenlidbewegungen.
Dtsch. med. Wschr. 19 (1893) 297-301.
87. ---: Bemerkungen über einige äußere Krankheiten des Auges.
Dtsch. med. Wschr. 21 (1895) 403-405 und 418-422.
88. ALSBERG, P.: Hyperalgesien der Haut in ihrer Bedeutung für die Gynäkologie.
Dtsch. med. Wschr. 33 (1907) 1863-1865.
89. BÄHR: Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie des Schichtstars.
Dtsch. med. Wschr. 26 (1900) 144-146.
90. BAMBERG, Gustav: Sanoform als Ersatzmittel des Jodoforms.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 869-871.
91. BANDLER, S.W.: Zur Entstehung der Dermoidcysten.
Berliner klin. Wschr. 37 (1900) 150 f.
92. BLUMENTHAL, Max: Ein Fall von angeborenem Fibuladefekt (Volkmann'scher Sprunggelenkmissbildung) mit Metatarsus varus acquisitus.
Berliner klin. Wschr. 44 (1907) 472-474.

93. BLUMENTHAL, Max: Primäres, diffuses Sarkom der Kniegelenkkapsel unter dem Bilde der entzündlichen Fettgewebshyperplasie.
Dtsch.med. Wschr. 38 (1912) 2305-2307.
94. BÖCKER, W.: Zur Kenntnis der Varietäten des menschlichen Fußskeletts.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 499-502.
95. BÖHM, Max: Über die Form der Wirbelsäule.
Berliner klin. Wschr. 47 (1910) 52-55.
96. ---: Über die Rachitis als ursächliches Moment für Rückgratsverkrümmungen.
Berliner klin. Wschr. 48 (1911) 249-252.
97. ---: Die angeborenen Entwicklungsfehler des Rumpfskeletts.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 1946-1951.
98. BROESE, Paul: Über die künstliche Eiterung nach der Methode Fochiers bei pyämischen Prozessen.
Dtsch.med. Wschr. 30 (1904) 1607-1609.
99. BRUCK, Franz: Über einen Fall von congenitaler Makroglossie, combinirt mit allgemeiner wahrer Muskelhypertrophie und Idiotie.
Dtsch.med. Wschr. 15 (1889) 229-232.
100. CASPER, L(eopold): Die Recidive der Harnblasenpapillome.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 303-308.
101. ---: Zur Therapie der Prostatahypertrophie.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 1402 f.
102. ---: Die Diagnose und Therapie der Blasen- und Nierentuberkulose.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 1005-1008.
103. ---: Zur Harnblasenausschaltung wegen Tuberkulose.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 492.

104. CZEMPIN, (Alex): Zwei Fälle von Extrauterinschwangerschaft. Heilung nach Laparotomie.
Dtsch. med. Wschr. 12 (1886) 466-468.
105. ---: Ueber die modernen Myomoperationen.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 588-590 und 619-621.
106. DAVIDSOHN, Georg: Ueber die bösartigen Chorioepitheliome des Eileiters.
Berliner klin. Wschr. 47 (1910) 1013-1015.
107. DÜHRSEN, A(fred): Über conservative Behandlung von eiterhaltigen Adnextumoren (Pyosalpinx, Pyoovarium) und ihrer Folgezustände durch vaginale Incisionsmethoden.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 421-423 und 457-461.
108. ---: Zur Priorität des vaginalen Kaiserschnitts.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 811-814.
109. ---: Die Kolpocoeliotomia anterior-lateralis - ein neuer vaginaler Operationsweg in die Bauchhöhle.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 1104-1111.
110. ---: Die Verhütung von Geburtsstörungen nach Vaginifixur
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 1045-1049 und 1077-1081.
111. ---: Zur Behandlung der die Schwangerschaft und die Geburt komplizierenden Tumoren, speziell der zystischen Ovarialtumoren.
Dtsch. med. Wschr. 30 (1904) 1529-1531 und 1570 f.
112. ---: Die Behandlung der Katarrhe der weiblichen Genitalorgane.
Dtsch. med. Wschr. 30 (1904) 1761 f.
113. ---: Zur subcutanen Gigli'schen Hebotomie (Pubiotomie).
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 1521-1526.

114. DÜHRSEN, A(lfred): Erwiderung auf den Artikel von Hofmeier "Der vaginale Kaiserschnitt und die chirurgische Aera in der Geburtshilfe" in dieser Wochenschrift No. 5.
Dtsch. med. Wschr. 32 (1906) 420 f.
115. ---: Bauchschnitt ohne spätere Hernienbildung.
Berliner klin. Wschr. 44 (1907) 425-428.
116. ---: Die Laparo-Kolpohysterotomie (eine Kombination der Ritgenschen Gastro-Elytrotomie und des vaginalen Kaiserschnitts) als neue Therapie des engen Beckens.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 194-199.
117. ---: Zur Behandlung der Placenta praevia.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 2241-2243.
118. ---: Vaginale Ovariectomie sub partu und vereinfachter vaginaler Kaiserschnitt. (Metreurynterschnitt)
Berliner klin. Wschr. 47 (1910) 623-626.
119. ---: Ist heutzutage die Alexander-Adamsche Operation noch berechtigt?
Berliner klin. Wschr. 48 (1911) 2009-2012.
120. ---: Die chirurgische Behandlung bei Uterusblutungen in der Gravidität, in der Geburt und im Wochenbett.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1737-1740.
121. ---: Wie können jährlich 50 000 Kinder in Deutschland gerettet werden?
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 2132-2134.
122. ---: Über synthetisches Hydrastinin hydrochloricum.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 64 f.
123. ECKSTEIN, H(ugo): Therapeutische Erfolge durch Hartparaffininjectionen aus dem Gesamtgebiet der Chirurgie.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 266-268 und 302-304.

124. ECKSTEIN, H(ugo): Vaseline- oder Hartparaffinprothesen?
Dtsch.med.Wschr. 29 (1903) 993-995.
125. ---: Paraffininjektionen und -implantationen bei
Nasen- und Gesichtsplastiken.
Berliner klin.Wschr. 43 (1906) 1038-1041 und
1072-1077.
126. ---: Über einige unbekannte Wirkungen der Röntgen-
strahlen und ihre therapeutische Verwertung.
Berliner klin.Wschr. 51 (1914) 1606-1608.
127. FALK, Edmund: Zur intrauterinen medicamentösen
Therapie.
Berliner klin.Wschr. 27 (1890) 1035-1039.
128. ---: Über überzählige Eileiter und Eierstöcke.
Berliner klin.Wschr. 28 (1891) 1069-1071.
129. FEHR: Endemische Bad-Conjunctivitis.
Berliner klin.Wschr. 37 (1900) 10 f.
130. FEILCHENFELD, H.: Über die Behandlung der genorrhoi-
schen Ophthalmie der Erwachsenen.
Dtsch.med.Wschr. 24 (1898) 36Tf.
131. FISCHER, E.: Dritter Bericht über die praecorneale
Iridotomie.
Dtsch.med.Wschr. 16 (1890) 45 f.
132. FRÄNKEL, Curt: Ein Beitrag zur Serodiagnose der
Schwangerschaft.
Berliner klin.Wschr. 50 (1913) 2280-2282.
133. FREUDENBERG, A.: Über die Anwendung des Sublimats
zur permanenten Irrigation.
Berliner klin.Wschr. 21 (1884) 339-342.
134. FREUDENBERG, Curt: Zur Symptomatologie und
Therapie der Retroflexio uteri.
Dtsch.med.Wschr. 23 (1897) 479-481, 497-499
und 530-534.

135. FRIEDENHEIM, Bernhard: Beitrag zur Lehre vom Tubencarcinom. Ueber ein primäres rein alveoläres Carcinom der Tubenwand.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 542-546.
136. GERSON, Karl: Eine Vereinfachung des abnehmbaren elastischen Gipskorsetts.
Dtsch. med. Wschr. 31 (1905) 1796 f.
137. GROSSMANN, O.: Die Aethernarkose.
Dtsch. med. Wschr. 20 (1894) 55-58 und 81-85.
138. GRÜNBAUM, D.: Zur Frage der Herkunft des Fruchtwassers.
Dtsch. med. Wschr. 31 (1905) 1676-1678.
139. ---: Die Prognose bei Operationen des Vulvacarcinoms.
Dtsch. med. Wschr. 32 (1906) 251-253.
140. ---: Ein neuer Fall von primärem Krebs der Appendix.
Berliner klin. Wschr. 44 (1907) 984-986.
141. ---: Milchsekretion nach Kastration.
Dtsch. med. Wschr. 33 (1907) 1038-1041.
142. HAHN, Eugen: Bericht über einzelne bemerkenswerthe Urinfisteln beim Weibe.
Berliner klin. Wschr. 16 (1879) 397-399.
143. HALLAUER, Benno: Über Suggestivnarkose.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 781-783.
144. ---: Über eine neue Anwendungsform der Suggestion in der gynäkologischen Praxis.
Dtsch. med. Wschr. 36 (1910) 263-267.
145. HARTOG, Carl: Wann soll man Coeliotomierte aufstehen lassen?
Berliner klin. Wschr. 44 (1907) 15-18.
146. HEINE, Otto: Über den angeborenen Mangel der Kniescheibe.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 498-503.

147. HIRSCHBERG, A.: Ein neuer Fall von intrauteriner Skelettierung.
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 205 f.
148. ---: Ueber Corpuscarcinom bei Virgines.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 344 f.
149. ---: Ueber Thyresol, ein neues internes Antigonorrhoeicum.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 543.
150. ---: Zur Salicyltherapie in der Gynäkologie.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1090 f.
151. ---: Ueber menstruierende Fisteln.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1748 f.
152. ---: Das Thigenol in der gynäkologischen Therapie.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 597 f.
153. HIRSCHBERG, J(ulius): Neurologische Beobachtungen.
Berliner klin. Wschr. 5 (1868) 485-488 und 497-500.
154. ---: Erster Bericht über Dr. Hirschbergs Augenklinik.
Berliner klin. Wschr. 7 (1870) 528-531.
155. ---: Ueber Verletzungen des Auges.
Berliner klin. Wschr. 12 (1875) 299 f. und 409.
156. ---: Ueber die peripher-lineare Staar-Extraction.
Berliner klin. Wschr. 13 (1876) 5-7 und 19-22.
157. ---: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Auges.
Berliner klin. Wschr. 13 (1876) 243 f.
158. ---: Hygienisches aus der Augenklinik.
Dtsch. med. Wschr. 2 (1876) 427 f.
159. ---: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Auges.
Berliner klin. Wschr. 15 (1878) 249-252.

160. HIRSCHBERG, J(ulius): Ein seltener Operationsfall.
Berliner klin. Wschr. 16 (1879) 681-684.
161. ---: Eine Krankenvorstellung.
Berliner klin. Wschr. 19 (1882) 8 f.
162. ---: Ueber die Magnet-Extraction von Eisensplittern
aus dem Augeninnern.
Berliner klin. Wschr. 20 (1883) 61-64.
163. ---: Ueber Blei-Amblyopie.
Berliner klin. Wschr. 20 (1883) 529-533.
164. ---: Ein Fall von Magnet-Operation.
Berliner klin. Wschr. 21 (1884) 601-603.
165. ---: Ueber die chirurgische Anästhesie bei Augen-
operationen.
Berliner klin. Wschr. 21 (1884) 793-796 und
811-814.
166. ---: Ueber Gelbsehen und Nachtblindheit der
Ikterischen.
Berliner klin. Wschr. 22 (1885) 364-366.
167. ---: Ueber Glaskörperoperationen.
Berliner klin. Wschr. 22 (1885) 457-459.
168. ---: Ueber Antisepsis in der Augenheilkunde.
Berliner klin. Wschr. 22 (1885) 669-672.
169. ---: Zur Wundbehandlung des Starschnittes.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 761 f.
170. ---: Ueber spezifische Netzhautentzündung.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 924-927.
171. ---: Ueber Herrn Dr. Bellarminoff's neue Art
der ophthalmoskopischen Untersuchung.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 1013 f.
172. ---: Das Auge und der Revolver.
Berliner klin. Wschr. 28 (1891) 933-935.

173. **HIRSCHBERG, J(ulius):** Ueber die Finnenkrankheit
des menschlichen Auges.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) 325-329 und
359-363.
174. ---: Ueber Kernstar-Ausziehung.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) 635-638.
175. ---: Ein Fall von Finnenkrankheit des menschlichen
Augapfels.
Berliner klin. Wschr. 30 (1893) 518.
176. ---: Ein Fall von melanotischem Sarcom des
Ciliarkörpers.
Berliner klin. Wschr. 30 (1893) 1215.
177. ---: Ueber einen aus dem menschlichen Augapfel
entfernten Fadenwurm.
Berliner klin. Wschr. 32 (1895) 956-958.
178. ---: Ueber Magnet-Operation.
Berliner klin. Wschr. 33 (1896) 554-557.
179. ---: Ueber die Körnerkrankheit in Ost- und Westpreussen.
Berliner klin. Wschr. 34 (1897) 197-199 und
231-233.
180. ---: Ueber die Entfernung von Kupfer-Splittern
aus dem Augengrunde.
Berliner klin. Wschr. 34 (1897) 312-314.
181. ---: Ueber den Star der Glasbläser.
Berliner klin. Wschr. 35 (1898) 113-115.
182. ---: Bemerkungen über Magnet-Operation.
Berliner klin. Wschr. 35 (1898) 1013 f.
183. ---: Bemerkungen zur Operation und zur Anatomie
der Körnerkrankheit.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 849-852.

184. HIRSCHBERG, J(ulius): Ueber die Pupillen-Bewegung bei schwerer Sehnerven-Entzündung.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 1173-1175.
185. ---: Eine neue Operation gegen Hornhaut-Kegel.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 457-459.
186. ---: Beiträge zur Prognose der bösartigen Aderhautgeschwülste.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 77-79 und 115-119.
187. ---: Die Verminderung der Finnenkrankheit.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 661-666.
188. ---: Ueber die Magnet-Operation in der Augenheilkunde.
Berliner klin. Wschr. 44 (1907) 209-213.
189. ---: Das neue Magnetoperations-Zimmer.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 2096 f.
190. HIRSCHBERG, J(ulius) und GRUNMACH, E.:
Ueber doppelseitiges Sehnervenleiden bei Turmschädel.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 191-194.
191. HOFMANN, Willy: Ueber das Frühaufstehen nach Operationen.
Berliner klin. Wschr. 51 (1914) 354-356.
192. HOLLÄNDER, Eugen: Ueber eine bisher noch nicht beschriebene Uterusanomalie (Uterus accessorius)
Berliner klin. Wschr. 31 (1894) 452 f.
193. JOACHIMSTHAL (Georg): Beiträge zur Lehre von dem Wesen und der Behandlung der angeborenen Verrenkungen des Hüftgelenks.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 848-851 und 875-878.
194. JOACHIMSTHAL, Georg: Dauerresultate nach der unblutigen Einrenkung angeborener Hüftverrenkungen.
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 233-238.

195. JOACHIMSTHAL, Georg: Eine ungewöhnliche Form der
Knochenerweichung.
Berliner klin. Wschr. 44 (1907) 1404-1407.
196. JUNGSMANN: Ueber multiple hereditäre Exostosen.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 890-894.
197. KATZ, Georg: Zur Behandlung des Ausflusses der Frau.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 780-782.
198. KATZ, L.: Ein Fall von Cholesteatom des Schläfenbeins
ohne Caries. Tod durch Kleinhirn-Abszess.
Berliner klin. Wschr. 20 (1883) 36 f.
199. KATZ, Rudolf: Die Anfertigung von Gefrierschnitten zur
mikroskopischen Diagnose mit Anästhol.
Dtsch. med. Wschr. 29 (1903) 431.
200. KATZENSTEIN, M(oritz): Ueber Periost- und Knochen-
überpflanzungen nebst einem Vorschlag zur Heilung
des Plattknickfusses.
Berliner klin. Wschr. 51 (1914) 635-638 und 699-702.
201. KEIBEL, Eduard: Zwei Fälle von Cystadenoma mammae.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 808-811.
202. KIEFER, F.: Zur Differentialdiagnose des Erregers
der epidemischen Cerebrospinalmeningitis und der
Gonorrhoe.
Berliner klin. Wschr. 33 (1896) 628-630.
203. KOCH, Friedrich: Ueber einen Fall von amniotischer
Einschnürung des Unterschenkels mit Klumpfuss.
Dtsch. med. Wschr. 20 (1894) 677-679.
204. ---: Zur Frage der Behandlung der malignen Neoplasmen
mittels Erysipelttoxins.
Dtsch. med. Wschr. 22 (1896) 103-105.
205. KOSMINSKI, Erich: Zur Behandlung der Amenorrhoe mit
Hypophysenextrakten.
Dtsch. med. Wschr. 40 (1914) 1655-1657.

206. KRAUSE, Fedor: Anatomische Untersuchungen über das Verhalten der Ciliarnerven nach der Neurotomia optico-ciliaris.
Berliner klin. Wschr. 19 (1882) 182-185.
207. KREISCH, E.: Ueber die an derselben Person wiederholte Laparotomie.
Dtsch. med. Wschr. 23 (1897) 796-800.
208. KUNREUTHER, Max: Ueber Methodik der Schwangerschaftsunterbrechung und gleichzeitiger Sterilisation bei Lungentuberkulose.
Berliner klin. Wschr. 51 (1914) 1629 f.
209. KUTNER, Robert: Ein Versuch, den Harn zu diagnostischen Zwecken mit Methylenblau zu färben.
Dtsch. med. Wschr. 18 (1892) 1086 f.
210. LANDAU, L(eopold): Zur Behandlung des Gebärmutterkrebses.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 181-185.
211. ---: Ueber intermittirende Hydronephrose.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 941-944 und 968-971.
212. ---: Ueber Schwangerschaft im Nebenhorn.
Berliner klin. Wschr. 27 (1890) 789-792.
213. ---: Ueber die Heilung der Beckenabscesse des Weibes mit besonderer Berücksichtigung der vaginalen Radicaloperation.
Berliner klin. Wschr. 31 (1894) 507-510, 541-543 und 561-566.
214. ---: Bericht über 109 Fälle von vaginaler Radicaloperation bei doppelseitigen, chronischen, eitrigen resp. entzündlichen Adnexerkrankungen.
Berliner klin. Wschr. 32 (1895) 821-824.

215. LANDAU, L(eopold): Zur Behandlung von Beschwerden der natürlichen und anticipierten Klimax mit Eierstocks-
substanz.
Berliner klin. Wschr. 33 (1896) 557 f.
216. ---: Zur Symptomatologie und Therapie der Uterusmyome.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 581-588.
217. ---: Ueber eine bisher nicht bekannte Form des
Gebärmutterverschlusses.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 205-208.
218. ---: Zum klinischen Verhalten des Epithelioma
chorioektodermale.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 162-166.
219. ---: Gebärmuttermyome bei jugendlichen Individuen.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 780 f.
220. ---: Ueber duodenalen Ileus nach Operationen.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 1125-1127.
221. ---: Bemerkung zur Lehre von der Splanchnoptose.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 341 f.
222. ---: Gynäkologischer Befund und spezialistische
Behandlung.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1735-1737.
223. ---: Myom und Schwangerschaft.
Berliner klin. Wschr. 51 (1914) 1445 f.
224. LANDAU, Theodor: Ein Beitrag zur Elephantiasis der
männlichen Genitalien.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 418-420.
225. ---: Carcinoma Uteri und Coma diabeticum, nebst
Bemerkungen über die Vornahme großer Operationen
bei gleichzeitig bestehender Zuckerharnruhr.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 863-866.

226. LANDAU, Theodor: Zur Untersuchung und Diätetik
Schwangerer und Wöchnerinnen.
Berliner klin. Wschr. 27 (1890) 745-749.
227. ---: Ueber einige Anomalieen der Brustdrüsensecretion.
Dtsch. med. Wschr. 16 (1890) 745-747.
228. ---: Die chirurgische Behandlung der chronischen
Eiterungen im Becken.
Berliner klin. Wschr. 29 (1892) 949-952.
229. ---: Zur Geschichte und Technik der Totalexstirpation
der Gebärmutter.
Berliner klin. Wschr. 30 (1893) 563-565, 598-601
und 629-633.
230. ---: Zur Indication der Totalexstirpation der carcinoma-
tösen Gebärmutter.
Berliner klin. Wschr. 30 (1893) 652-655.
231. ---: Die Diagnose der Schwangerschaft in den ersten
Monaten.
Dtsch. med. Wschr. 19 (1893) 1386-1388.
232. ---: Der Harnleiterkatheterismus in der Gynäkologie.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 39-41.
233. ---: Die Behandlung des "weissen Flusses" mit
Hefeculturen - eine lokal - antagonistische
Bacteriotherapie.
Dtsch. med. Wschr. 25 (1899) 171-173.
234. ---: Ueber Hermaphroditen.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 339-343.
235. LANDAU, Theodor und HIRSCH: Ein neues, durch
Autolyse der Milz gewonnenes Blutstillungsmittel
(Stagnin).
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 577-579.

236. LANDAU, Theodor: Ueber einen neuen Fall von fortgeschrittener Extrauterin gravidität bei lebendem Kinde.
Berliner klin. Wschr. 43 (1906) 1061-1064.
237. ---: Ueber den primären Krebs der Appendix nebst Bemerkungen über die Revision der Appendix bei jedweder Laparotomie.
Berliner klin. Wschr. 43 (1906) 1556-1559 und 1596-1600.
238. ---: Eine Methode zur Abkürzung normaler Entbindungen.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 6 f.
239. ---: Ein seltener Fall von intrauteriner Selbstköpfung.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 55-58.
240. ---: Amenorrhoe und Gynäkologie.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1744 f.
241. LANGNER, O.: Die Myomotomie am schwangeren Uterus.
Berliner klin. Wschr. 23 (1886) 478-480.
242. LEWY, J.: Beziehungen zwischen Infektion und Plattfuß.
Dtsch. med. Wschr. 35 (1909) 1623-1525.
243. LIPMANN-WULF, L.: Ueber Harnröhrenfistel und Krebs.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 53-57.
244. MAINZER, F.: Vorschlag zur Behandlung der Ausfallserscheinungen nach Castration.
Dtsch. med. Wschr. 22 (1896) 188.
245. ---: Zur Behandlung amenorrhoeischer und klimakterischer Frauen mit Ovarialsubstanz.
Dtsch. med. Wschr. 22 (1896) 393-396.
246. ---: Ueber den Werth der Cystoskopie und des Ureter-Katheterismus beim Weibe.
Berliner klin. Wschr. 33 (1896) 1082-1086.

247. MANASSE, Paul: Zur Lehre vom Pylorusspasmus.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 255-258.
248. MARTIN, A(ugust): Vier Fälle von Unterleibsgeschwülsten.
Berliner klin. Wschr. 16 (1879) 317-319 und 338-342.
249. ---: Ueber die manuelle Entwicklung des nachfolgenden
Kopfes bei räumlichem Missverhältnis.
Berliner klin. Wschr. 23 (1886) 661-663.
250. ---: Zur Statistik der vaginalen Totalexstirpation
wegen Carcinom.
Berliner klin. Wschr. 24 (1887) 69-72.
251. ---: Ueber die Lappen-Dammoperation.
Berliner klin. Wschr. 26 (1889) 108-111.
252. ---: Ueber die Combination der Exstirpatio uteri
vaginalis mit plastischen Operationen im Becken.
Berliner klin. Wschr. 28 (1891) 1085-1089.
253. ---: Die sogenannten "conservativen Operationen" an
Ovarium, Tube, Uterus.
Dtsch. med. Wschr. 19 (1893) 709-711.
254. ---: Stielbehandlung nach Myomotomie.
Berliner klin. Wschr. 31 (1894) 335-338.
255. ---: Die Totalexstirpation des myomatösen Uterus
per coeliotomiam.
Berliner klin. Wschr. 32 (1895) 625-628.
256. ---: Ueber Exstirpatio vaginae.
Berliner klin. Wschr. 35 (1898) 877-879 und 910-913.
257. MENDEL, Fritz: Ueber Durchtrennung des Sehnerven.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 991 f.
258. ---: Die Star-Ausziehung bei Einäugigen.
Berliner klin. Wschr. 37 (1900) 523-525.

183. MENDEL, Franz: Ueber Star-Operationen bei Hochbetagten.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 830-832.
184. ---: Zur Prognose der Glaucom-Operation.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 71-73.
185. MEYER, Ludwig: Zur chirurgischen Behandlung der
angeborenen Trichterbrust.
Berliner klin. Wschr. 48 (1911) 1563-1566.
186. ---: Versäuberung der Achillessehne.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 1304.
187. MÜLLER, Wilhelm: Tamponn als Complication der
Staroperationen.
Dtsch. med. Wschr. 25 (1899) 690 f.
188. MÜLLER, Carl Jacobus: Ueber die Exstirpation uteri
vaginalis.
Dtsch. med. Wschr. 7 (1881) 122-126 und 142-146.
189. NADEL, Wilhelm: Ueber die Exstirpation uteri vaginalis.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1755-1758.
190. ---: Ueber Eklampsie.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 1107-1109.
191. NITZSCH, August: Laparotomie hypogastrica unter Anwendung
des Momburg'schen Taillenschlauches bei
Uterus- und hochsitzenenden Rectumcarcinom.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 918-921.
192. NITZSCH, A.: Plastisches Incrassiren des Penis und
Dupuytren'sche Kontraktur.
Berliner klin. Wschr. 43 (1906) 1483 f.
193. NITZSCH, August: Beitrag zur Elektrotherapie in
der Gynäkologie.
Berliner klin. Wschr. 26 (1899) 464-466 und
483-501.

270. ORTHMANN, E(rnst): Zwei Fälle von sehr frühzeitiger Unterbrechung einer Eileiterschwangerschaft, nebst Bemerkungen zur Therapie.
Dtsch.med.Wschr. 25 (1899) 28-31.
271. ---: Zur instrumentellen Uterusperforation bei Abort.
Berliner klin.Wschr. 44 (1907) 1549-1554.
272. PEE, Ad.: Ueber Ichthyol und Lysol in der Gynaekologie und Geburtshilfe.
Dtsch.med.Wschr. 17 (1891) 1219-1222.
273. PELTESOHN, Siegfried: Automobilfraktur des Kahnbeins.
Berliner klin.Wschr. 45 (1908) 409-411.
274. PERLES, Max: Zur Casuistik der Entfernung von Fremdkörpern aus dem Auge.
Berliner klin.Wschr. 31 (1894) 647-649.
275. PICK, L(udwig): Die von den Endothelien ausgehenden Geschwülste des Eierstocks.
Berliner klin.Wschr. 31 (1894) 1017-1019 und 1046-1049.
276. ---: Zur Protozoenfrage in der Gynäkologie.
Berliner klin.Wschr. 32 (1895) 472-475 und 504-507.
277. PICK, L(udwig) und JACOBSON, Julius: Eine neue Methode zur Färbung der Bacterien, insbesondere des Gonococcus Neisser, im Trockenpräparat.
Berliner klin.Wschr. 33 (1896) 811 f.
278. PICK, Ludwig: Von der gut- und bösartig metastasierenden Blasenmole.
Berliner klin.Wschr. 34 (1897) 1069-1073 und 1097-1102.
279. ---: Ueber die Methoden, anatomische Präparate naturgetreu zu conservieren.
Berliner klin.Wschr. 37 (1900) 906-910 und 935-939.

280. PICK, L(udwig): Zur Kenntniss der Teratome: blasenmolenartige Wucherung in einer "Dermoidcyste" des Eierstocks.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 1189-1193.
281. PICK, Ludwig und POLL, Heinrich: Ueber einige bemerkenswerthe Tumorbildungen aus der Thierpathologie, insbesondere über gutartige und krebssige Neubildungen bei Kaltblütern.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 518-521, 546-548 und 572-574.
282. PICK, Ludwig: Das Epitheliom chorioektodermale, ein Beitrag zur Lehre von den congenital angelegten Geschwülsten.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 158-162 und 195-200.
283. ---: Ueber Adenome der männlichen und weiblichen Keimdrüse bei Hermaphroditismus verus und spurius.
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 502-509.
284. ---: Der Schilddrüsenkrebs der Salmoniden (Edelfische).
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 1435-1440, 1477-1480, 1498-1502 und 1532-1536.
285. ---: Ueber besondere Strukturen in alten Eitertuben.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 1679-1682.
286. PINKUS, A(lfred): Beitrag zur Pathologie und Therapie des Prolapses der weiblichen Urethra.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 516-519, 550-552 und 585-587.
287. ---: Die Bedeutung der Antitrypsinreaktion für die Diagnose und Prognose des Carcinoms.
Berliner klin. Wschr. 47 (1910) 2342 f.
288. ---: Zur Behandlung des inoperablen Karcinoms mit Mesothorium und kombinierten Behandlungsmethoden.
Dtsch. med. Wschr. 38 (1912) 1777-1780.

289. PINKUS, A(Ifred): Ueber die Erfolge der Mesothorium-
bestrahlung bei Carcinom.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 1105-1107.
290. ---: Weitere Erfahrungen über die Mesothoriumbe-
strahlungstherapie bei Carcinom.
Berliner klin. Wschr. 51 (1914) 207-209.
291. POSNER, C(arl): Diabetes insipidus und Blasenlähmung.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 438-440.
292. ---: Zur Anwendung der Osmiumsäure in der klinischen
Mikroskopie.
Berliner klin. Wschr. 40 (1903) 741-743.
293. ---: Eiterstudien.
Berliner klin. Wschr. 41 (1904) 1088-1090.
294. PUFAHL: Ueber hereditäre Amblyopie.
Berliner klin. Wschr. 13 (1876) 128-130.
295. RAU: Star-Ausziehung bei stärkster Kurzsichtigkeit.
Berliner klin. Wschr. 36 (1899) 724 f.
296. REMAK, B.: Drei Fälle von Tabes im Kindesalter.
Berliner klin. Wschr. 22 (1885) 105-108.
297. RHEISTEIN, J.: Die Palpation der Gallenblase.
Berliner klin. Wschr. 28 (1891) 1211-1214.
298. ROSENBAUM, Alfred: Geheilter Fall von totaler
Epispadie mit Blasenhalsspalte.
Dtsch. med. Wschr. 19 (1893) 996.
299. ---: 20 Jahre Privatklinik 1886-1906. Statistische
Betrachtungen.
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 196-201.
300. ROSENSTEIN, Paul: Ein Beitrag zur chemotherapeutischen
Einwirkung auf septische Prozesse.
Dtsch. med. Wschr. 38 (1912) 1924-1927.

301. ROSENSTEIN, Paul: Neuere Erfahrungen über die Wirkung des Argatoxyls bei septischen Erkrankungen.
Dtsch.med.Wschr. 40 (1910) 804-806 und 847-851.
302. ROSENTHAL, Bernh.: Die Narkose mit dem Roth-Draegerschen Tropfapparat.
Dtsch.med.Wschr. 33 (1907) 220 f.
303. ROTH, Max: Ueber die Bedeutung und Zuverlässigkeit der Chromocystoskopie.
Berliner klin.Wschr. 46 (1909) 1061-1064.
304. ---: Ungewöhnliche Blasen- und Nierensteine.
Berliner klin.Wschr. 48 (1911) 62-67.
305. ROTHSCILD, Julius: Zwei Fälle von Arthritis deformans nach Typhus, ein Beitrag zur Kenntniss der Aetiologie der Arthritis deformans.
Berliner klin.Wschr. 47 (1910) 145-147.
306. RUBEN, Gerhard: Ueber Diagnose und Therapie der Mastdarmfisteln.
Berliner klin.Wschr. 45 (1908) 214-217.
307. SCHILLER, Hermann: Kommen auf den Schleimhäuten der Genitalorgane der Frau Gonococcen vor, ohne dass klinische Erscheinungen von Gonorrhoe vorhanden sind?
Berliner klin.Wschr. 36 (1899) 898 f.
308. SCHLEICH, Carl, Ludwig: Drei Laparotomien ohne Chloroformnarkose unter Anwendung der localen combinirten Aether-Cocainanästhesie.
Berliner klin.Wschr. 28 (1891) 862-864.
309. SCHLESINGER, Arthur: Zur chirurgischen Behandlung des Morbus basedowii.
Berliner klin.Wschr. 50 (1913) 57-60.

310. SCHMIDT, Herm(ann): Perforirende Wunde der Cornea und Linsenkapsel. - Bemerkungen über traumatischen Cataract.
Berliner klin. Wschr. 1 (1864) 19-21.
311. ---: Fälle von Oculomotoriuslähmung.
Berliner klin. Wschr. 1 (1864) 98-100, 109-111 und 117 f.
312. SCHOELER, Fr(anz): Ueber die Schieloperation bei angeborener Lähmung des Musculus rectus externus.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 783 f.
313. ---: Ein neuer Fall von Parinaudscher Conjunctivitis.
Dtsch. med. Wschr. 34 (1908) 331 f.
314. SCHOELER, H(einrich): Ein Beitrag zur Neurotomia optico-ciliaris.
Berliner klin. Wschr. 15 (1878) 363-367.
315. ---: Zur optischen Pupillenbildung.
Berliner klin. Wschr. 23 (1886) 789-791.
316. ---: Zur Staaroperation.
Berliner klin. Wschr. 24 (1887) 703-707.
317. ---: Zur Iridotomia extraocularis.
Berliner klin. Wschr. 24 (1887) 820-822.
318. ---: Beitrag zu den xerotischen Hornhautleiden unter Aufführung einer neuen, bisher von mir nicht beobachteten Form dieses Leidens nach vorausgegangener Entziehungsdiät.
Berliner klin. Wschr. 24 (1887) 979-982.
319. ---: Zweiter Beitrag zur präcornealen Iridotomie.
Berliner klin. Wschr. 25 (1888) 801-804.

320. SCHOELER, (Heinrich): Zur operativen Behandlung der Netzhautablösung mittelst Jod-Injection in den Bulbus, mit Demonstration geheilter Fälle.
Berliner klin. Wschr. 27 (1890) 768-772 und 798-802.
321. SCHÖNHEIMER, H.: Zur Multiplicität maligner Tumoren nebst Bemerkungen zur vaginalen Hysterektomie.
Dtsch. med. Wschr. 30 (1893) 350 f.
322. SIEFART, G.: Zur Indication und Technik der vaginalen Laparotomien.
Dtsch. med. Wschr. 22 (1896) 462-465.
323. SIEGHEIM: Ein Fall von Cancroid der Vaginalportion.
Dtsch. med. Wschr. 18 (1892) 568.
324. SKAFIANAKIS, J.: Ueber Angiers Emulsion in der Frauenpraxis.
Dtsch. med. Wschr. 40 (1914) 395 f.
325. SOLMS, Ernst: Die Anwendung des vaginalen Kaiserschnitts bei engem Becken (Laparo-Kolpohysterotomie).
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 199-201.
326. STEINDORFF, Kurt: Ueber den Einfluss von Temperatur und Jahreszeit auf den Ausbruch des akuten primären Glaukomanfalles.
Dtsch. med. Wschr. 28 (1902) 929-932.
327. STERN, E.: Drei Fälle von Tätowierung der Hornhaut.
Berliner klin. Wschr. 34 (1897) 378 f.
328. STRASSMANN, P(aul): Die operative Entfernung der Eileiter-Schwangerschaft von der Scheide her.
Berliner klin. Wschr. 39 (1902) 563-565, 588-590 und 613-617.
329. ---: Wann und auf welche Weise ist die Rückwärtsverlagerung der Gebärmutter zu behandeln?
Berliner klin. Wschr. 45 (1908) 1961-1966.

330. STRASSMANN, P(aul): Operative Vereinigung bei sogenannter Verdoppelung des Genitalkanals und bei Verschluss einer Hälfte.
Berliner klin. Wschr. 49 (1912) 1750-1755.
331. THUMIN, Leopold: Ueber 104 mit Totalexstirpation behandelte Fälle von Krebs der Gebärmutter.
Berliner klin. Wschr. 35 (1898) 396-398 und 417-420.
332. ---: Zur Totalexstirpation des Uterus und seiner Anhänge ohne Ligatur und ohne liegenbleibende Klemmen.
Berliner klin. Wschr. 35 (1898) 1131 f.
333. ---: Nephrectomie wegen Pyelonephritis calculosa (casuistischer Beitrag zur Bedeutung der functionellen Nierendiagnostik).
Berliner klin. Wschr. 37 (1900) 1003-1005.
334. ---: Pathogenese, Symptomatologie und Diagnose der Mündungsanomalien einfacher und überzähliger Ureteren beim Weibe.
Berliner klin. Wschr. 42 (1905) 905-911.
335. ---: Geschlechtscharaktere und Nebenniere in Correlation.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 103 f.
336. ---: Beziehungen zwischen Hypophysis und Eierstöcken.
Berliner klin. Wschr. 46 (1909) 631-633.
337. TURAN, Felix: Zur Behandlung des chronischen Gebärmutterkatarrhs.
Dtsch. med. Wschr. 33 (1907) 1496-1498.
338. UHTHOFF, W(ilhelm): Ueber Cystenbildung in der Conjunctiva.
Berliner klin. Wschr. 16 (1879) 729-730.

339. UHTHOFF, W(ilhelm): Zur Casuistik der Augenerkrankungen in Folge von Infektionskrankheiten.
Dtsch.med.Wschr. 6 (1880) 303-305.
340. ---: Beitrag zur sympathischen Augenentzündung.
Dtsch.med.Wschr. 7 (1881) 452-454.
341. ---: Ueber die Veränderungen des Augenhintergrundes in Folge von Alkoholismus, sowie über die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Alkoholamblyopie.
Berliner klin.Wschr. 21 (1884) 385-388.
342. ---: Ueber Neuritis optica bei multipler Sklerose.
Berliner klin.Wschr. 22 (1885) 244-246.
343. ---: Zur diagnostischen Bedeutung der reflectorischen Pupillenstarre.
Berliner klin.Wschr. 23 (1886) 36-40 und 54-56.
344. ---: Fall von Neuritis des rechten Nervus trigeminus (I. u. II. Ast) mit Affectionen des Nervus lacrymalis und einseitigem Aufhören der Thränensecretion.
Dtsch.med.Wschr. 22 (1886) 321.
345. ---: Ein Beitrag zur Hemeralopie und zur Xerosis conjunctivae epithelialis.
Berliner klin.Wschr. 27 (1890) 630-636.
346. UNGER, Ernst: Nierentransplantationen.
Berliner klin.Wschr. 47 (1910) 573-578.
347. UNGER, Ernst und BETTMANN, Max: Versuche über Blutstillung bei Gehirnoperationen und Duraplastik.
Berliner klin.Wschr. 47 (1910) 724 f.
348. ---: Beitrag zu S.J.Meltzer's Insufflationsnarkose.
Berliner klin.Wschr. 47 (1910) 959-961.
349. UNGER, Ernst: Zur Insufflationsnarkose (Meltzer) beim Menschen.
Berliner klin.Wschr. 47 (1910) 1748 f.

350. UNGER, Ernst, BETTMANN, Max und RUBASCHOW, S.:
Die doppelseitige intrathorakale Vagotomie.
Berliner klin. Wschr. 48 (1911) 939 f.
351. UNGER, Ernst, BETTMANN, Max und PINKUS, Walter:
Zur Chirurgie des Ösophagus.
Berliner klin. Wschr. 48 (1911) 980-982.
352. UNGER, Ernst: Einiges über Krampfadern.
Berliner klin. Wschr. 48 (1911) 2306 f.
353. UNGER, Ernst und ALEXANDER, W.: Zur Behandlung
schwerer Gesichtsneuralgien. Alkoholinjektion ins
Ganglion Gasseri.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 167 f.
354. UNGER, Ernst: Zur Operation des Aneurysma mit
Gefäßtransplantation.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 2172-2174.
355. VOGEL: Zur Aethernarkose.
Berliner klin. Wschr. 31 (1894) 406-409 und 431-433.
356. ---: Operationstisch nach Landau-Vogel, nebst Bemerkungen
über die Lagerung der Kranken bei gynäkologischen
Operationen.
Berliner klin. Wschr. 32 (1895) 358-360.
357. WACHSNER, Fritz: Zur Kenntnis der bilateralen
Asymmetrie des menschlichen Körpers.
Berliner klin. Wschr. 51 (1914) 1953-1956.
358. WARSCHAUER, Eugen: Beobachtungen aus der Nieren-
und Ureteren-Physiologie.
Berliner klin. Wschr. 38 (1901) 398-401.
359. WEINSTEIN, E.M.: Ueber die Heilung postoperativer
Fistel der Bauchhöhle durch Vaccinebehandlung
nach dem Wright'schen Prinzip.
Berliner klin. Wschr. 43 (1906) 1275-1278.

360. WEINSTEIN, F.: Ueber die Grundlagen und Anwendung der Wrightschen Opsonintheorie.
Berliner klin. Wschr. 43 (1906) 1007-1011.
361. WENDELER, P.: Ueber die Colpotomia anterior und ihre Erfolge.
Berliner klin. Wschr. 33 (1896) 11-14 und 35-43.
362. WEST, J.M.: Die Eröffnung des Tränensacks von der Nase aus in über 100 Fällen von Dakryostenose.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 926 f.
363. WITTE: Der Bacillus lanceolatus Fraenkel im Pyosalpinx.
Dtsch. med. Wschr. 18 (1892) 451 f.
364. WOLLENBERG, A.: Zur Technik der Plattfusseinlagen.
Berliner klin. Wschr. 50 (1913) 1112 f.
365. WOLLENBERG, Gustav: Abrissfraktur der Tuberositas tibiae.
Dtsch. med. Wschr. 30 (1904) 1566-1568.
366. ---: Pathologisch-anatomische Beiträge zur Lehre des chronischen Gelenkrheumatismus und der Arthritis deformans.
Dtsch. med. Wschr. 33 (1907) 543.

9. Liste der im Text behandelten Krankenanstalten.

1. Staatliche, kommunale und gemeinnützige Anstalten.

Augusta-Hospital

Charité

Elisabeth-Krankenhaus

Elisabeth-Kinder-Hospital

Französisches Krankenhaus

St. Georgen-Hospital

Gertrauden-Hospital

Hedwigskrankenhaus

Heilige-Geist-Hospital

Jüdisches Krankenhaus

Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus

Krankenhaus am Friedrichshain

Krankenhaus Bethanien

Krankenhaus Moabit

Lazarus-Krankenhaus

Paul Gerhard-Stift

Universitätskliniken

Urban-Krankenhaus

Virchow-Krankenhaus

2. Privatkliniken.

(Allg.	▪ Klinik für allgemeine Krankheiten
Chir.	▪ Chirurgische Kliniken
Derm.	▪ Dermatologische Kliniken
Gynäk.	▪ Gynäkologische Kliniken
Inn.	▪ Kliniken für Innere Medizin
Kin.	▪ Kinderkliniken
Lar.	▪ Laryngologische Kliniken
Opht.	▪ Ophthalmologische Kliniken
Orth.	▪ Orthopädische Kliniken
Urol.	▪ Urologische Kliniken
Wass.	▪ Wasserheilanstalten)

ABEL, Karl (Gynäk.)
BEELY, Florian (Chir.)
BEREND, Heimann Wolff (Orth.)
BLASCHKO, Alfred (Derm.)
BLÖMER, Johann (Orth.)
BLUMENTHAL, Max (Chir.)
BOAS, Ijmar (Inn.)
BÖHM, Max (Orth.)
BRECHT (Opht.)
BROESE, Paul (Gynäk.)
BÜHRING, Julius (Orth.)
BUMM, Ernst (Gynäk.)
CASPER, Leopold (Urol.)
CZEMPIN, Alexander (Gynäk.)
DÜHRSEN, Alfred (Gynäk.)
ECKSTEIN, Hugo (Chir.)
EULENBURG, Moritz (Orth.)
EWERS, Leopold (Opht.)
GLUCK, Themistokles (Chir.)
GRAEFE, Albrecht von (Opht.)

GUETERBOCK, Paul (Chir.)
GUSSEROW, Adolf (Gynäk.)
HAHN, Eugen (Chir.)
HIRSCHBERG, Julius (Opht.)
HOFFA, Albert (Orth.)
ISRAEL, James (Chir.)
JOACHIMSTHAL, Georg (Orth.)
KAREWSKI, Ferdinand
KATZ, Georg (Opht.)
KATZENSTEIN, Moritz (Chir.)
KEHR, Hans (Chir.)
KILLIAN, Gustav (Lar.)
KLEMPERER, Georg (Inn.)
KNORR (Derm.)
KRANICHFELD, Friedrich (Allg.)
KROMAYER, Ernst (Derm.)
LANDAU, Leopold (Gynäk.)
LASSAR, Oskar (Derm.)
LAZARUS, Paul (Inn.)
LEYDEN, Ernst von (Inn.)
LÖWENSTEIN (Orth.)
MACKENRODT, Alwin (Gynäk.)
MANASSE, Paul (Chir.)
MARTIN, August (Gynäk.)
MEYER, Ludwig (Chir.)
MÜHSAM, Wilhelm (Opht.)
NAGEL, Wilhelm (Gynäk.)
NEUMANN, Hugo (Kin.)
OLSHAUSEN, Robert (Gynäk.)
ORTHMANN, Ernst (Gynäk.)
PIERRE de la (Derm.)
PINKUS, Alfred (Gynäk.)
POSNER, Carl (Urol.)
ROSENFELD (Wass.)

ROSENHEIM, Theodor (Inn.)
ROSENSTEIN, Paul (Chir.)
ROTH, Max (Urol.)
RUBEN, Gerhard (Chir.)
SCHLEICH, Carl Ludwig (Chir. und Gynäk.)
SCHOELER, Heinrich (Opht.)
SCHWEIGGER, Karl (Opht.)
STRASSMANN, Paul (Gynäk.)
UNGER, Ernst (Chir.)
VEIT, Johann (Gynäk.)
Verein der Wasserfreunde (Wass.)
WACHSNER, Fritz (Orth.)
WOLFF, Julius (Orth.)

Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz Goerke
bin ich sehr zu Dank verpflichtet für die Über-
lassung des Themas und für seine liebenswürdige
Unterstützung, vielfältige Beratung und wertvolle
Anleitung.

Lebenslauf

Am 10. März 1940 wurde ich als Sohn des Zahnarztes Dr. Herbert Teltzrow und seiner Ehefrau Ingeborg geb. Rakowski in Berlin geboren. Von 1946-1952 besuchte ich die Grundschule in Berlin-Frohnau und dann die Oberschule in Berlin-Hermsdorf, in der ich 1958 die Reifeprüfung ablegte.

Von 1958-1964 studierte ich Zahnmedizin in Berlin und Freiburg. 1961 bestand ich in Berlin die zahnärztliche Vorprüfung und 1964 ebenfalls in Berlin mein Staatsexamen.

Die Assistentenzeit verbrachte ich bisher in Privatpraxen in Interlaken und Berlin, wo ich z. Zt. eine Praxis vertretungsweise leite.

